МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

«МУБОҲИСАИ ИЛМӢ: МАСЪАЛАҲОИ МУБРАМ, ДАСТОВАРДҲО ВА ИННОВАТСИЯ ДАР ТИБ»

«НАУЧНАЯ ДИСКУССИЯ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ»

«SCIENTIFIC DISCUSSION: CURRENT ISSUES, ACHIEVEMENTS AND INNOVATIONS IN MEDICINE»

Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)»



19 апреля 2019
Душанбе (Dushanbe)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. АБУАЛИ ИБНИ СИНО

«МУБОҲИСАИ ИЛМӢ: МАСЪАЛАҲОИ МУБРАМ, ДАСТОВАРДҲО ВА ИННОВАТСИЯ ДАР ТИБ»

«НАУЧНАЯ ДИСКУССИЯ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ»

«SCIENTIFIC DISCUSSION: CURRENT ISSUES, ACHIEVEMENTS AND INNOVATIONS IN MEDICINE»

Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)»

19 апреля 2019

Душанбе (Dushanbe)

Организационный комитет XIV международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Олимзода Н.Х.	председатель оргкомитета, министр здравоохранения и социальной защиты населения РТ, д.м.н.
Гулзода М.К.	зам. председателя оргкомитета, ректор ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н., профессор
Юсуфи С.Дж.	зам. председателя оргкомитета, проректор по науке и издательской работе ТГМУ им. Абуали ибни Сино, академик АМН МЗ и СЗН РТ, д.фарм.н., профессор
Раджабзода С.Р.	начальник управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор
Ибодов С.Т.	проректор по учебной работе ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н., профессор
Кобилов К.К.	проректор по лечебной работе ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н.
Курбонбекова П.К.	проректор по идейно-воспитательной работе ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н., доцент
Хокироев Т.З.	проректор по хозяйственно-административной части ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н.
Усманова Г.М.	заведующая отделом науки и инноваций, д.м.н.
Додхоев Д.С.	заведующий международным отделом, д.м.н.
Носиров К.Н.	заведующий отделом анализа, контроля и связей с общественностью, к.м.н.
Бабаева Л.А.	ученый секретарь ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н., доцент
Холматов П.К.	ст. научный сотрудник отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
Али-Заде С.Г.	ст. научный сотрудник отдела науки и инноваций, к.м.н.
Мавлонова С.Н.	специалист первой категории по ВОИР отдела науки и инноваций
Салимов Дж.С.	ст. научный сотрудник отдела науки и инноваций, к.м.н.
Джалилзода С.С.	ст. научный сотрудник отдела науки и инноваций, к.м.н.
Кахарова М.Ю.	делопроизводитель отдела науки и инноваций
Рашидов Ф.Ш.	заведующий отделом подготовки научных кадров, к.м.н., доцент
Исматуллаева С.С.	ст. научный сотрудник отдела подготовки научных кадров, к.м.н.
Нарзиева Ф.А.	младший научный сотрудник отдела подготовки научных кадров
Субхонова Г.С.	младший научный сотрудник отдела подготовки научных кадров
Ворисов А.А.	ведущий специалист отдела анализа, контроля и связи с общественностью, к.м.н.
Мухаббатов Д.К.	декан медицинского факультета, д.м.н.
Табаров М.С.	декан педиатрического факультета, д.м.н.
Ибрагимов Ю.Х.	декан стоматологического факультета, к.м.н.
Юлдашева У.П.	декан фармацевтического факультета, к.м.н.
Саидзода Б.И.	декан факультета общественного здравоохранения, к.м.н.
Махмудов Х.Р.	председатель молодёжного научного общества, к.м.н.
Хайруллаева С.Э.	заведующая научной библиотекой
Файзов Э.М.	заведующий отделом культуры и воспитания
Азизов Дж.Н.	директор центра информационных технологий
Баротов А.К.	ответственный редактор журнала «Вестник Авиценны», к.м.н., доцент
Юлдошев У.Р.	заведующий кафедрой русского языка, д.ф.н., профессор
Мухаммадиева З.А.	заведующая кафедрой английского языка, к.п.н.
Юсупов А.И.	директор центра перевода отраслевой литературы и научной терминологии, к.ф.н.
Раджабов Г.О.	директор образовательного научно-производственного центра «Фармация», к.б.н.
Назриев Н.Х.	заведующий типографией

УВАЖАЕМЫЕ УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ, КОЛЛЕГИ И ГОСТИ!

Приветствую Вас на нашей XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино **«Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине»**, посвященной годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)!

Конференция, проводимая в стенах нашего университета проходит в юбилейный год. Осенью Таджикскому государственному медицинскому университету им. Абуали ибни Сино исполнится 80 лет! К данной знаменательной дате коллектив ВУЗа подошёл с новыми достижениями и новыми перспективами. За последнее десятилетие наш университет вышел на новый мировой уровень, что, несомненно, внесло весомый вклад в формирование научной площадки для обмена научно-практической информацией между молодыми и опытными учёными различных регионов стран ближнего и дальнего зарубежья.

Проведение конференций в таком формате позволяет увеличить число и географию участников, расширяет горизонты научных исследований и формирует стимулы для международного научного сотрудничества.

Образование и наука были и остаются важнейшими приоритетами государства, связанными с долгосрочными перспективами развития нашей страны и влияющими на повышение ее конкурентоспособности. Именно поэтому перед современным медицинским образовательным учреждением ставятся серьезные задачи, определяющие необходимость внедрения новых форм работы на основе рационального использования ресурсов фундаментальной науки и возможностей практического здравоохранения.

Внедрение новых медицинских технологий, недавние открытия по расшифровке генома человека, развитие клеточной биологии и регенераторной медицины, а также значительный прогресс в области телекоммуникаций и информатики стирают границы между клиницистами и учёными, занимающимися фундаментальными исследованиями, обеспечивая свежий интегративный подход к решению проблем.

Поэтому привлечение молодёжи к современной медицинской науке способствует их дальнейшей интеграции не только в научную среду, но и в клинику наукоёмких технологий. Это позволит выпускникам успешно конкурировать со своими сверстниками на мировом рынке труда.

Пусть не все участники студенческих научных обществ в дальнейшем выберут направление научного развития, но знакомство с методологией научных исследований позволит им непосредственно работать с научными статьями, с новыми научными достижениями, внедряя их в свою повседневную клиническую практику. Сам опыт ведения научных дискуссий, умение отстаивать свою точку зрения, умение интерпретировать полученные результаты – является элементом образования.

Для ознакомления широкой аудитории с результатами молодёжной науки, администрацией университета выпущен сборник научных работ, который внесён в Российский индекс научного цитирования. Поэтому все статьи будут доступны как на сайте РИНЦ (elibrary.ru), так и на сайте ТГМУ им. Абуали ибни Сино (tajmedun.tj).

Отрадно, что в последние годы неуклонно растет не только количество заявок, подаваемых на конференцию, но и расширяется география участников, (Польша, Россия, Украина, Беларусь, Азербайджан, Узбекистан, Казахстан, Кыргызстан), повышается качество научных работ. Общее количество принятых тезисов – 1334, в том числе зарубежных – 493, докладов – 366, в числе которых 62 участника из стран СНГ.

Дорогие участники конференции, коллеги, гости! Желаю участникам конференции успехов в их творческой и научной деятельности и надеемся, что наше общее стремление к развитию и укреплению науки послужит крепким мостом дружбы, взаимопонимания и сотрудничества!

Ректор ТГМУ им. Абуали ибни Сино
д.м.н., профессор **М.К. Гулзода**

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ДЕКОМПРЕССИИ ГАССЕРОВОГО УЗЛА В ЛЕЧЕНИИ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ БОЛИ

Д.Д. Курбонов, Р.З. Саъдиев, АД. Мирмастов
Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-к.м.н., доцент, Рахмонов Х.Дж.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения тригеминальной боли.

Методы исследования. За 2017-2019гг в нейрохирургическом отделении №1 Государственного учреждения национального медицинского центра Ресбуплики Таджикистан (ГУ НМЦ РТ) «ШИФОБАХШ» на базе кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы Таджикского государстевнного медицинского университета (ТГМУ) им. Абуали ибни Синопо поводу декомпрессии Гассерового узла было прооперированно 12 больных (8-женшин, 4 мужчин). Длительность заболевания в среднем составила 8 лет. У 9 больных было диагностирована симптоматическая тригеминальная невралгия, у 3 поциентов была отмечена тригеминальная невральгия Гассерового узла.

Всем больным проводили клинико-неврологическое обследование и МРТ- исследование.

Результаты исследования. Всем больным провели оперативное вмешательство по поводу нейроваскулярного конфликта тройничного нерва. 3 больных были с поражением тройничного нерва (I, II, ветвей) справа. 9 пациентов были с левосторонним поражением (II, IIIветвей). В послеоперационном периоде у 11 пациентов (75%) было отмечено одновременное прекращение болевого синдрома, на что жаловались больные во время поступления в стационар. У одного пациента (25%) послеоперационном периоде продолжались умеренные боли, особенно при разговоре. Проводя адекватную терапию до выписки, у больного регрессировал болевой синдром, в связис чем больной был выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Декомперессия Гассерового узла при тригеминальной боли является эффективными методом лечения.

Пункционные методы являются выбором при вовлечении одной из ветвей Гассерового узла при непостоянных болях.

БАКТЕРИАЛЬНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ РУК, МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ И ДЕНЕЖНЫХ КУПЮР СТУДЕНТОВ ТАДЖИКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Дж.И. Тирандозова, Ф.Д.Мирзоева
Научный руководитель - д.м.н., профессор С.С.Сатторов

Цель работы. Оценка микробной контаминации рук, мобильных телефонов и денежных купюр студентов медицинского университета в качестве возможного источника инфекций.

Материалы и методы. Для оценки обсемененности рук, поверхностей мобильных телефонов и денежных купюр проводили качественный и количественный анализ, выросших на дифференциально-диагностических питательных средах, микроорганизмов. Исследовали обсемененность 99 кистей рук, сотовых телефонов и наличных денежных купюр или монет студентов 2-го курса ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Взятие смывов и идентификацию выросших колоний проводили по общепринятым микробиологическим методам. Идентификацию выросших колоний проводили по рутинным тестам, применяемым в санитарной микробиологии.

Результаты исследования. Полученные нами результаты показали, что у всех обследованных студентов их кисти рук, сотовые телефоны и наличные денежные купюры обсеменены различными видами микроорганизмов. Так, у 48 (48,5%) студентов кисти рук, 44 у (44,4%) - сотовые телефоны и у 32 (32,2%) - денежные купюры или монеты были контаминированы патогенными микроорганизмами. Частота обнаружения непатогенных бактерий составляла 27,3% - 51,2%. Обращает на себя внимание достаточно высокая обсемененность кистей рук и исследуемых предметов золотистым стафилококком, как высоко патогенная бактерия: 54,1% на кистях рук, 58,3% - на поверхности телефонов и 37,5% - со смывов денежных купюр и монет. Частота выявления грамотрицательных бактерий и грибов рода Candida составляла от 4,2% до 12,5%.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи контаминации кистей рук, мобильных телефонов и денежных купюр, как с санитарно-показательными, так и высоковирулентными микроорганизмами. Мобильные телефоны и денежные купюры или монеты могут являться источником инфекции для их пользователей.

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ МОЛОДЕЖИ В СОВРЕМЕННОМ ТАДЖИКИСТАНЕ

М.Г. Хатамова

Кафедра общественных наук ТГУПБП г. Худжанд. Таджикистан

Научный руководитель - д. филос. н., профессор Саидов А.С.

Совершенно очевидно, что проблемы, связанные с молодёжной средой в современном мире, являются последствиями таких происходящих ныне процессов, как глобализация, усиливающаяся миграция, тотальная информатизация, набравшая темп - урбанизация, углубляющиеся трансформационные процессы и другие. В то же время, эти проблемы будут находить свое решение в зависимости от уровня развития мировоззрения молодежи, которое тесно связанно с современными реалиями таджикского общества и государственной политикой, проводимой в отношении молодежи.

Процесс регулирования проблем, связанных с молодёжью сталкивается с тем, что зачастую индивидуальные намерения молодого поколения вступают в противоречие с реально существующими социальными, экономическими, политическими и культурными отношениями в жизни социума. Это происходит потому, что, во-первых, вариант выбора профессии молодёжи связан с получением квалифицированного обучения, приобретение которого для неё связано с определенными обстоятельствами и правилами приема на престижные специальности, а в рыночных условиях еще и наличием материальными ресурсами. Во-вторых, существующие вакантные рабочие места не будет отвечать желаниям и предпочтениям общей массе, подготовленных к профессии, выпускников вузов.

Существенной проблемой формирования мировоззренческих предпочтений современной молодежи Таджикистана выступает приобщение подрастающего поколения к великому духовно-нравственному наследию предков, что тесно связано с получением образования. Получение образования для молодежи Таджикистана совпала с процессом слома «старых» советских ценностей и процессом формирования новой системы отношений, контуры которой, едва заметны. Системное изменение социальных отношений и институтов современного таджикского общества затрагивает все структуры жизнедеятельности общества. Наиболее сильно такие изменения заметны в активности институтов социализации, например, семьи, образования, труда, обороны, государства. Заметны наиболее остро подмена понятий и принципов высокой культуры привычной и массовой культурой общества потребления. Происходит изменение приоритетов молодежи, переориентация их интересов от следования социальным моральным нормам к меркантильным и циничным ценностям.

Молодёжная среда зеркальным образом показывает все наиболее значимые действия, происходящие в обществе. Исследования, проводимые современными социологами, выделяет такие тенденции и процессы как: следование традиционным национальным и культурным нормам, традиционно характерно нашему социуму, распространение ценностей массовой культуры, предпочитающие новые интересы. Необходимо исследовать молодежную субкультуру, находить пути решения проблем связанные с данной субкультурой, принимать социальные программы для улучшения состояние молодежи на государственном уровне и таким образом оздоровить ценностные ориентации и мировоззренческие предпочтения молодежи, улучшить формы и методы работы с молодежью.

Реальным отличием и спецификой молодежи второй декады XXI века от молодежи 90-х гг. заключается в том, у них каналы получения образования, социального опыта намного быстрее и разностороннее, и в этом деле активное участие принимает Интернет.

Экстремизм в молодежной обстановке представляется как индивидуальное и общественно-групповое явление крайних в нравственных и правовых позициях средств и способов деятельности молодежи как особой социальной группы. Особенность проявления экстремизма в молодежной среде детерминирована особенностями этой группы: незаконченность действия экономической, политической и духовной социализации, мировоззренческой нестабильностью, недостаточной общественно-психологической зрелостью, устремлением к конкретному обновлению форм и способов деятельности, склонностью к выражению различных форм общественного протеста и невоздержанностью в выборе средств и способов приобретения жизненных целей [2].

Таким образом, подытоживая содержание вышеизложенного, можно заключить, что в период трансформации современного таджикского общества в процессе формирования мировоззренческих предпочтений молодёжи возникает ряд проблем, духовно-культурного, социально-политического и психологического характера.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ

З. Икроми

Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н.,проф., Базаров Н.И.

Цель работы. Выявить наиболее лучшие результаты эффективности хирургического лечения при злокачественных опухолях слюнных желёз (ЗОСЖ).

Материалы и методы исследования. Обследовано 50 больных со злокачественными опухолями слюнных желёз (ЗОСЖ). Для подтверждения окончательного диагноза были проведены гистологические методы исследования под светооптическим микроскопом. Окраску препаратов проводили гемотоксилин – эозином.

Результаты исследования и их обсуждение. Для выявления лучшей оценки эффективности хирургического лечения, по традиционным методам, она применялась при 1-2-3 стадии злокачественных опухолей слюнной железы (ЗОСЖ), в се больные с ЗОСЖ были классифицированы по системе TNM и стадии тяжести опухолевого процесса. Больные с диагнозом T2-3N0M0, которые относились ко 2 стадии, составили 25 случаев, а больные с диагнозом T3-4N1-2M0 - к 3 стадии, составили 25 случаев. Для выявления лучшей оценки эффективности хирургического лечения мы основывались на изучении рецидивов опухолевого процесса и осложнений послеоперационного периода. Результаты изучения показали, что рецидивы при 2-й стадии опухолевого процесса наблюдались в 3 случаях, а осложнения в 6 случаях. При 3-й стадии рецидивы наблюдались в 6 случаях, а осложнения в 11 случаях.

Выводы. Изучение оценки эффективности хирургического лечения ЗОСЖ показали лучшие результаты при 2-й стадии (при T2-3N0M0) злокачественных опухолей слюнных желёз.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

А.К. Аббасов

Кафедра факультетских внутренних болезней, профессиональных заболеваний, военно-полевой терапии, госпитальных внутренних болезней и пропедевтики внутренних болезней Ташкентского педиатрического медицинского института. Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Расулова Х.А.

Цель исследования: изучение липидного спектра крови у больных с хронической болезнью почек (ХБП) в зависимости от наличия или отсутствия стенотических поражений сосудов.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование 23 пациентов (3 мужчин, 20 женщин) в возрасте 48–75 лет, в среднем 61,5 (10,45)±2,34 года (M (Sd)±m, где M – среднее значение, Sd – стандартное отклонение, m – стандартная ошибка средней величины) с ХБП I-III стадии, которые находились на лечении в отделении терапии-2 Ташкентской 5-городской клинической больницы. Диагноз ХБП и стадию заболевания устанавливали в соответствии с классификацией NKF-KDOQI (2003, модификация 2013). На каждого пациента заполнялась специально разработанная «Регистрационная карта больного с хронической болезнью почек». Липидный спектр крови изучался на основе определения натощак уровней общего холестерина (ХС), триглицеридов и ХС ЛПВП, ЛПНП. Стенотические изменения в сосудах определялись при помощи УЗДГ сосудов БЦС и почек. В контрольную группу вошли 10 практически здоровых лиц (10 женщин), сопоставимых по возрасту.

Результаты исследования. СКФ составила в среднем 79,74 (10,3)±2,32 мл/мин/1,73 м2. Артериальную гипертензию диагностировали в 92,3% случаев. Среди всех пациентов с ХБП хронический пиелонефрит диагностирован у 5 (21,7%) человек, сахарный диабет 2-го типа – у 6 (26%), хроническая ревматическая болезнь сердца – у 1 (4,34%) пациента. У 15 (65,2%) пациентов отмечали дислипидемии в виде повышения общего ХС, триглицеридов, ХС ЛПНП на 2,2±0,89 ммоль/л от контрольных значений. При этом степень выраженности дислипидемий не зависела от степени стенотического поражения сосудов, что может быть связано с приемом гиполипидемических средств у больных с высокой степенью риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Выводы: Дислипидемия тесно связана с прогрессированием ХБП, ее влияние обусловлено как атеросклеротическим поражением почечных и других сосудов, так и прямым нефротоксическим действием липидов. Выявление начальных проявлений нарушения липидного обмена у пациентов с ХБП позволяет определить группы высокого риска с неблагоприятным исходом в ХПН, а своевременная назначенная терапия – предупредить развитие сердечно-сосудистых осложнений.

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Ф.Н. Абдуллаев, Г.М. Негматова, А.А. Шербадалов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ, Душанбе

Научный руководитель – д.м.н., профессор Шарипова Х.Ё.

Цель исследования. Изучить распространённость дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) у больных артериальной гипертонией (АГ) с высоким риском развития резистентности клечению.

Материалы и методы. Среди пациентов с АГ (5-летним риском резистентности к лечению более 30%, GuptaA.K.,2011, которые были госпитализированы в кардиологическое и неврологическое отделения ГМЦ №2 г. Душанбе в 2015-2019 гг, изучена распространённость ДЭ. Включено в исследование всего 1029 больных. Критерии исключения: вторичная АГ, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 4 ФК, тяжёлая соматическая (почечная и печёночная) патология. По результатам объективизации когнитивных нарушений при помощи мини-теста для оценки психического состояния и теста для оценки визуального восприятия и зрительно-моторного слежения, все пациенты с АГ разделены на две группы: первая – с проявлениями ДЭ разной выраженности (n=873) и вторая – больные без клинических признаков ДЭ (n=156). Изучены клинико-гемодинамические показатели: уровни АД, частота неконтролируемой (НКАГ) и резистентной (РАГ) АГ, ХСН, ишемической болезни сердца (ИБС), сахарного диабета (СД) и острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) при сопоставлении со степенью ДЭ. Взаимосвязь показателей изучена по Spearman.

Результаты. Большая часть пациентов, госпитализированных с проявлениями ДЭ разной выраженности (1 группа), были женщины (71,2%), однако, у мужчин чаще ($p<0,05$)отмечались 2 и 3 стадииДЭ. Соотношение пациентов среднего и пожилого возрастов - сопоставимы (448/51,3% и 425/48,7% - соответственно). Проявления невыраженной дисциркуляторной энцефалопатии имели место у 615/70,4%, а 2-3 стадии – у 258/29,6%. Пациентов с 1-2 и 3 степенью АГ было соответственно 378 (43,3%), 155 (17,6%), 340 (39%). Высокая частота неконтролируемой (227/26,0%) и резистентной (51/5,8%) к лечению АГ ($p<0,0001$), наряду с высокой коморбидностью у более половины (464/53,2) пациентов, сопровождались большой частотой осложнений.

Из 384 (44,0%) больных с церебральными и коронарными осложнениями, перенесших ранее разные формы инфаркта миокарда (ИМ) – 376 (43,1%) и острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), всего 256 29,3%; из них ТИА - у 4% пациентов. Сочетание инфаркта миокарда и инсультов отмечалось у 254/ 66,1% пациентов.У всех больных отмечались разной выраженности клинические проявления ХСН, из них 2/3 (563/64,5%) составили пациенты с невыраженной (1-2 ФК) и 1/3 (310/35,5%) – с выраженной (3 ФК) ХСН.

1. Среди госпитализированных больных АГ с высоким риском развития РАГ преобладают женщины. Возрастные и половые различия распространённости ДЭ незначимы, однако выраженные стадии ДЭ чаще наблюдаются у мужчин.
2. У пациентов с ДЭ частота НКАГ и РАГ, ХСН, перенесенные ИМ и ИС наблюдаются чаще.

СОСТОЯНИЕ ИММУНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ЭКЗОГЕННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ АЛЬВЕОЛИТОМ

Д.Ю. Абдуллаева, А.И. Султанов, Ф. А. Абдуллозода
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибниСино, Таджикистан
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н., доцент Н.И.Мустафакулова

Цель. Изучить состояние иммуного статуса у пациентов с экзогенным аллергическим альвеолитом (ЭАА).

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное иммунологическоеисследование 123 пациентов с ЭАА.Среди обследованных 123 пациентов с ЭАА мужчин - 73 человека (59,3%), женщин - 50 человек (40,6%), в возрасте от 18 до 67 лет.

Все пациенты ЭАА распределены на 3 сравниваемые группы: I – в группе с острым течением заболевания было 47 чел. (38,2%), II группа – с подострым течением - 17 чел. (13,8%) и IIIгр. - 59 чел. (47,9%)с хроническим течением заболевания.Кроме общеклинических методов исследования проведеныиммунологические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

Результаты исследования.У пациентов с хроническим течением выявлены изменения со стороны как клеточного, так и гуморального звеньев иммунитета по сравнению с лицами с острым и подострым течением заболевания**,** в виде лейкопении (3,3±0,05), относительной лимфопении (12,4±1,3), достоверного снижения относительного и абсолютного числа СД3 (Т-лимфоциты) (33,5±2,3), СД4 (Т-хелперы) (17,9±3,3) и CD8+ (Т-супрессоры) – лимфоцитов (17,9±3,3), концентрации IgG (5,3±0,03), IgM (1,1±0,33, числа IgE (45,3±0,5), уровня ЦИК (11,3±1,5), тогда как у большинства пациентов с острым и подострым вариантом ЭАА (62 из 96 обследованных) обнаружено достоверное повышение лейкоцитов (13,3±1,5; 15,7±0,33), лимфоцитов (45,4±0,9; 48,6±1,3), относительного числа СД3 (103,9±6,3; 107,6±5,3), СД4 (67,5±5,3; 69,6±3,7), CD8 (37,5±1,7; 38,9±1,9), СД20 – лимфоцитов (45,4±0,9; 48,6±1,3) и концентрации IgG (30,5±0,87; 35,7±0,9), IgM (4,93±0,27; 4,77±0,17; числа IgE (337±23,0; 369,3±17,0), и уровня ЦИК (100,5±2,55) 103,0±3,7) в 2-3 раза ($p < 0,01$).

Таким образом, степень иммунологических нарушений у больных ЭАА зависит от варианта его течения. У пациентов с хроническим течением ЭАА обнаружено достоверное снижение клеточного и гуморального иммунитета, тогда как у большинства пациентов с острым и подострым вариантом течения выявленодостоверное их повышение.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

С.Н.Абдуллаева,Г.Н. Камолова, Н.С. Мирзокаримова
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. АбуалиибниСино, Таджикистан
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н., доцент Н.И.Мустафакулова

Цель исследования. Оценить морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с множественной миеломой.

Материалы и методы. В исследование вошло 26 пациентов в возрасте от 43 до 73 лет, проживающих в Республике Таджикистан, с верифицированным диагнозом «Множественная миелома II стадии», где изучена частота и характер клинических признаков поражения сердца. Пациенты были распределены на 2 группы: пациенты 1 группы (n = 15) с впервыевыявленной множественной миеломой (с продолжительностью заболевания — 7 месяцев); во 2 группе (n = 11) — пациенты, у которых использовались схемы химиотерапии. Диагноз ставился на основании атипической плазматизации костного мозга >10-30%; гистологических признаков плазмоцитомы в трепанате; присутствия плазматических клеток в крови.

Методы исследования. Всем больным кроме общеклинических анализов проводились биохимические (уровень кальция, общий белок, белковые фракции, мочевина и креатинин, мочевая кислота) анализы крови, определяли белок Бенс-Джонса в моче. Проводили стернальную пункцию и трепанобиопсию, ЭКГ, ЭхоКГ, обзорную рентгенографию, компьютерную томографию высокого разрешения, магнитно-резонансную томографию.

Результаты и их обсуждение. Анемический, геморрагический и интоксикационный синдромы были более выражены у всех пациентов воIIгруппе по отношению к больным I группы. У всех пациентовII группы по мере прогрессирования заболевания на ЭКГ были выявлены синусовая тахикардия (90,9% и 40,0%), нарушение процессов реполяризации миокарда (90,9% и 45,4%), нарушение проведения возбуждения по миокарду

(81,8% и 26,6%), признаки ишемии миокарда (81,8% и 40,0%), блокада правой ножки пучка Гиса (63,6% и 20,0%), пароксизмальная тахикардия (36,6% и 13,3%), мерцательная анемия (27,2% и 6,6%).Гиперкальциемия сопровождаласьтошнотой и рвотой (81,8% и 13,3), дегидратацией (90,9% и 20,0%), полиурией (63,6% и 40,0%), мышечной слабостью (100,0% и 54,5%) и психотическими расстройствами (36,6% и 13,3%).

Таким образом, развития сердечно-сосудистых осложнений при ММ не только связано с агрессивной длительной цитостатической терапией, но и наличием тяжелой степени анемии, выраженной интоксикацией организма и инфильтрацией плазматических клеток.

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИНТЕРСТИЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Д.Ю. Абдуллаева, А.И. Султанов, М.И.Ояхмадов
Кафедра внутренних болезней №3,ТГМУ им. АбуалиибниСино, Таджикистан
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н., доцент Н.И.Мустафакулова

Цель. Изучить структуру и частоту осложнений при интерстициональныхзаболеваниях лёгких (ИЗЛ) в Республике Таджикистан (РТ).

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 115 пациентов в возрасте 25 – 73 лет с различными вариантами ИЗЛ. Мужчин было 72,6%, женщин 27,3%, Кроме общеклинических методов исследования проведена диагностика туберкулеза, ВИЧ-инфекции,серологические маркеры ЦМВ-инфекции, определение титра противопневмоцистных IgG и IgM в сыворотке крови,исследование микоплазмы, аллергологическое обследование, рентгенологическое исследование легких, исследование функции внешнего дыхания, фибротрахеобронхоскопия с клеточным исследованием бронхиального смыва, биопсия легких.

Результаты и обсуждение. Из общего числа пациентов с ИЗЛ идиопатический фиброзирующий (39,7%) и экзогенный аллергический альвеолит (31,5%),туберкулез легких (17,8%), различные формы лейкоза (16,4%), пневмоцистная (9,5%), микоплазменная (24,6%) и интертициональная пневмония (21,9%) диагностированычаще. Ревматоидный артрит(13,0%), ВИЧ-инфекция (9,5%), саркоидоз (7,8%), миеломная болезнь (6,0%), карцинаматоз (4,3%), склеродермия (3,4%) илимфома (1,7%) встречались достаточно редко.При хроническом течении ИЗЛ по отношениюк лицам с острым вариантом течения отмечалась тенденция к высокой частоте стороны лёгочных осложнений: в виде хронической дыхательной недостаточности (100,0% и 50,0%), пневмосклероза (86,0% и 27,0%), экссудативного плеврита (66,9% и 15,0%) и гипоксической энцефалопатии (39,1% и 11,0%). Со стороны сердечно-сосудистой системы на первый план выступали: хроническое лёгочное сердце (48,6% и 0,0%), сердечная недостаточность (42,6% и 9,0%), усугубление ИБС (39,1% и 7,0%). Рентгенологические изменения у всех пациентов отличались общностью: участками пониженной прозрачности паренхимы по типу «матового стекла» в ранней стадии и утолщением междольковыхперегородок в поздней стадии заболевания.

Выводы. Среди интерстициальных заболеваний легкихв РТпреобладали идиопатический фиброзирующий и экзогенный аллергический альвеолит. Среди развившихсяосложнений лёгочно-сердечная недостаточность, экссудативный плеврит занимали главенствующую роль.

СТРУКТУРА И ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

С.Н. Абдуллаева,Г.Н. Камолова, Н.С. Мирзокаримова
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н., доцент Н.И. Мустафакулова

Цель работы. Изучить структуру и характер поражений внутренних органов и систем у пациентов с множественной миеломой (ММ).

Материалы и методы. Обследовано 26 пациентов с ММ (парапротеинемический лейкоз) в возрасте от 23 до 67 лет. Проведены клинико-лабораторные исследования, мочевая кислота, стернальная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, обзорная рентгенография и магниторезонансное исследование костей.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с ММ было обнаруженоформирование очагов опухолевого роста одновременно в нескольких костях: позвонки (73,0%), ребра (57,6%), лопатка (34,6%), тазовые кости (30,7%). По мере прогрессирования ММ были обнаружены поражения различных органов и систем: сердца (80,7%), почек (76,9%),нервной системы (65,3%), печени (57,6%), эрозивные и язвенные поражения слизистой оболочки полости рта (34,6%), макроглоссия(19,2%), некротические энтеропатии(15,3%), кожа (11,5%) имягкие ткани волосистой части (11,5%).

Миеломная нефропатия сопровождалась с устойчивой протеинурией и цилиндрурией и осложнялась-почечной недостаточностью (45,0%).

Гиперкальциемия обнаруживалась при терминальной стадии ММ и сопровождалась полиурией (73,0%), полинейропатией (65,3%), тошнотой и рвотой (65,3%), дегидратацией (57,6%), мышечной слабостью (34,6%), психотическими расстройствами (33,0%). диспепсией (29,0%).

В гемограмме обнаруженытяжёлая степень анемии, тромбоцитопении и выраженное ускорение СОЭ (до 67-83 мм/ч). Синдром гипокоагуляциисопровождалсякровотечениями из слизистых десен (69,2%), носа (61,5%) иматки (42,3%).

Выводы. Поражение различных органов и систему пациентов с ММ является признаком высокой агрессии, резистентности к проводимой терапии и развития ранней летальности.

ОЦЕНКА ПОСТУРАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ

А.Н. Абдуллоев, М.О. Исрофилов, Д.С. Кодирова
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н., Ганиева М.Т.

Цель исследования. Разработка программы диагностики и коррекции нарушений постурального баланса у пациентов с инсультом.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 90 больных с церебральным инсультом, поступившие во второе неврологическое отделение ГУ НМЦ РТ. Оценка постуральных функций проводилась с помощью шкалы баланса Берга, индекса ходьбы Хаузера, тест Tinetti.

Результаты исследования и их обсуждение. Появление нарушений постурального баланса у больных сочетается с большей выраженностьюдругих клинических синдромов, таких как гемипарез, атаксия, расстройство зрения, гипестезия, когнитивные и аффективные нарушения. При доминировании пирамидной и мозговой симптоматики определялся эфферентный вариант формирования нарушения постурального баланса. В этом случаи проводили мероприятия, направленные на уменьшение спастичности в паретичных конечностях, увеличение мышечной силы, повышение устойчивости при сидении, стоянии, ходьбе, соматосенсорную, зрительно-моторную и эмоциональную коррекцию. В клинической картине инсульта превалирующие когнитивные нарушения и нарушения постурального баланса не могут быть объяснены пирамидными, мозжечковыми синдромами или сенсорной недостаточностью, диагностировался, как эфферентный вариант развития расстройства равновесия. При этом проводили работу над увеличением силы мышц конечностей, коррекции веса, улучшением артикуляции и глотания.

Вывод. Таким образом, своевременная диагностика и дифференцированная коррекция нарушений с постуральным инсультом по представленной схеме позволит повысить эффективность лечения этого контингента больных.

ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОФИЛИИ

Б.И. Абдуллозода, Д.З. Хусейнова, Х.С.Сафаров
Кафедра внутренних болезней № 3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель Шарифов М.М.

Цель исследования. Изучить эффективность терапии больных гемофилией современным препаратом Октаната.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в гематологическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан находились 20 больных с гемофилией в возрасте от 16 до 20 лет за период 2018 – 2019г.г. Из них 10 (50 %, I группа) пациентов получили антигемофильную плазму, креопреципитат и 10 (50 %, II группа) пациентов - препарат Октаната (современный антигемофильный препарат – высококонцентрированный VIII фактора свертывания системы крови). Диагноз поставлен на основании: 1 – анализа, 2 – клиники, 3 – лабораторных данных (коагулограмма).

Результаты и их обсуждение. У I - группа больных, которые получали антигемофильную плазму, креопреципитат, клиника была выражена, и у них часто возникали кровотечения. У всех отмечалось повреждение опорно-двигательного аппарата, в том числе повреждение коленного и локтевого суставов у 6 - пациентов (60 %), и отмечался анкилоз вышеперечисленных суставов у 5 больных (50 %). У 1 - (10 %) из них обнаружили заражение вирусом гепатита (В) и цитомегаловирус. У 1 - больного (10 %) появилась ингибиторная форма гемофилии, во время лечения которово не смогли остановить кровотечение антигемофильными плазмами. У II - группы больных, которые получали препарат Октаната, отмечалась полная остановка кровотечения после первого в/в введения. Улучшилось самочувствие больных, исчезли жалобы на слабость, утомляемость, головные боли, головокружение и бледность кожных покровов. Улучшилось качество их ни жизни. Появилась полная и длительная ремиссия болезни больных, которые получали препарат Октаната, и наблюдалась частичная и короткая ремиссия болезни больных, которые получили антигемофильную плазму и креопреципитат.

Вывод. Таким образом, препарат Октанат – готовый VIII фактор, влияющий на свертываемость системы крови удобен в использовании (чем антигемофильная плазма, креопреципитат и др.), который дал хороший результат в лечении больных гемофилией. Кроме этого, он предупреждает появление ингибиторной формы гемофилии и риск возникновения вирусных болезней.

КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Д.К. Абдурахмонов, М.А. Хакимов, Ш.М. Халилов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии
И Пульмонологии МЗ Республики Узбекистан, Ташкент.

Цель исследования. Изучить значение клинико-эхографических исследований в раннем выявлении туберкулеза предстательной железы.

Материал и методы. В клинике РСНПМЦФиП МЗ РУз. были комплексному клинико-эхографическому обследованию подвергнуты 64 больных различными формами туберкулеза предстательной железы. Возраст больных туберкулезом предстательной железы колебался от 17 до 68 лет. У 24 (37,5%) пациентов в анамнезе отмечен перенесенный туберкулез, из них туберкулез легких был у 25 больных, туберкулез почек - у 13, туберкулез костей и суставов – у 6, туберкулез периферических лимфатических узлов – у 3. При поступлении в нашу клинику основными жалобами больных были боли в надлобковой области, затрудненное и болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. В моче более выражены были лейкоцитурия (78,0%), гематурия (46%) и туберкулезная микобактериурия (26,5%). При эхографии были выявлены неоднородная эхоструктура предстательной железы в 89,2% случаев, очаговые изменения в паренхиме предстательной железы – в 82,8%, диффузные – в 17,2% случаев. При туберкулезном простатите четкие эхографические признаки заболевания встречались в 83,3% случаев. Рентгенологические четкие признаки туберкулеза простаты в этих группах больных не выявлены. При биопсии 6 пациентов туберкулеза предстательной железы только у 1 больного не выявлен специфический процесс.

Выводы. Четкие признаки туберкулеза предстательной железы установлены на эхограммах в 83,3% случаев. Эхография предстательной железы при туберкулезе обеспечивает получение дополнительной информации о характере и распространенности специфического процесса. Ценность этого метода заключается в возможности многовариантного его использования не только в целях диагностики, но и для контроля в процессе лечения и в послеоперационном периоде.

РЕСПИРАТОРНЫЙ ХЛАМИДИОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

М.Ф. Абдурахмонов, М. Каримзода
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - старший преподаватель Хайдарова С.Ф

Цель исследования. Выявить факторы риска в антенатальном периоде и изучить клинико - дагностические особенности респираторного хламидиоза у новорожденных.

Материал и методы исследования. Был изучен анамнез матерей 25 обследуемых новорожденных до 1 месячного возраста и проведено клинико-лабораторные исследования. Все матери обследованных новорожденных в репродуктивном возрасте от 19 до 38 лет. Из них первородящих - 8 (32%), повторнородящих - 12 (48%) многорожавщих - 5 (20%)

Результаты исследования. В антенатальном периоде в развитии хламидиозной пневмонии имелись следующие факторы риска: хронические урогенитальные инфекции эрозии шейки матки, аднексит, кольпит, пиелонефрит**.** Из хронических урогенитальных инфекций кольпиты составили - 40%, пиелонефрит - 35%, эрозия шейки матки - 5%, аднексит - 6%. У всех антенатальных факторов 1/3 относилась к хроническим соматическим заболеваниям, среди которых анемия - 38%, хронический бронхит - 27%, гастриты - 10%, хронический тонзиллит - 12%. В клинической картине наблюдаемых новорожденных с хламидиозной пневмонией у 25% больных начало заболевания (с первого дня) характеризовалось появлением одышки, шумного дыхания и повышения температуры тела до 39ºС. Кашель наблюдался у 52% новорожденных, который имел навязчивый, приступообразный характер с трудно отделяемой мокротой. При аускультации у 30% детей было ослабленное дыхание, а у 75% - влажные мелкопузырчатые хрипы. У 50% новорожденных температура повышалась до субфебрильных цифр на 2 - 3 день болезни. Но сохранялась 3 - 5 дней. У 25% новорожденных температура тела держалась в пределах нормы на протяжении всего периода заболевания. Был ярко выражен катаральный синдром. Гнойный конъюнктивит наблюдался у 12% новорожденных, у остальных имела бледно-розовый цвет, на фоне которого была отчетливо выражена инъекция сосудов. У 25% новорожденных наблюдался ринит со слизисто-серозным характером отделяемого, что приводило к затруднению носового дыхания. В периферической картине крови у 50% новорожденных наблюдалось повышение СОЭ (15-20 мм/час), у 75% - повышение количества лейкоцитов (8-9,2*109). У всех новорожденных были определены хламидийные антитела методом ИФА (иммуноферментного анализа) в пределах 1:120 до 1:280.

Выводы. У новорожденных на первый план выступала хламидийная пневмония в сочетании с ринитом, на втором плане катаральный синдром с конъюктивитом, что составили 12%.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЛЕГКИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПМСП

Н.А. Абдухамидов, Б.Х. Комилходжаев, Х.Х.Ульмасов
Кафедра семейной медицины №1, ТГМУим. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. профессор Кадырова Д.А.

Целью исследования явилось проведение оценки эффективности терапии больным с хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ) в учреждениях ПМСП в практике семейных врачей на примере Городского центра здоровья №2 г.Душанбе.

Материал и методы. Для оценки качества медикаментозной терапии больных с ХОБЛ было проанализировано ретроспективным методом 100 амбулаторных карт в городском центре здоровья №2 г. Душанбе. ВОЗ выпустила «Руководство» с конкретными рекомендациями для ведения ХОБЛ в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в условиях ограниченных ресурсов. На основе рекомендаций был сформирован и адаптирован профиль клинических индикаторов (КИ) контроля качества врачебных назначений при ХОБЛ.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что из бронхорасширяющих средств, наиболее часто больным с ХОБЛ назначались эуфиллин, сальбутамол. При назначении этих средств динамический контроль рентгенографии грудной клетки один раз в год и контроль ЭКГ проводился в 73% случаев. Антибиотикотерапия больным в 54% случаев назначалась без обследования мокроты и определения чувствительности бактерий в нем к антибиотикам. Десенсибилизирующая терапия больным с ХОБЛ в 64% случаев проводилась без определения аллергена. Таким образом, оценка тактики лечения больных с ХОБЛ, применяемой семейным врачами в ГЦЗ, показывает , что они не всегда придерживаются стандарта назначения препаратов.

Выводы. Использование международных клинических индикаторов для оценки качества медицинской помощи больным с ХОБЛ в учреждениях ПМСП является одним из эффективных способов оперативного выявления недостатков в работе врачей, с разработкой и реализацией в последующем конкретных практических мер по их устранению, что, в конечном итоге, позволяет оптимизировать диагностический и лечебно-профилактический процессы при заболеваниях легких.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

К.Р. Абдушукурова, К.А. Исламова
Кафедра внутренние болезни № 1 и фтизиатрии СамМИ, Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тоиров Э.С.

Цель исследования. Изучить степень дисфункции сердца при циррозе печени по данным ЭхоКГ исследований.

Материал и методы. Обследовано 45 больных (29 мужчин, 16 женщин, в возрасте 25-55 лет, продолжительность заболевания – 5-10 лет) циррозом печени (ЦП). Для исследования функционального состояния сердца у больных РА был применен метод ЭхоКГ в М-режиме. Учитывались конечный систолический (КСР) и конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка (ЛЖ, см), вычисляли фракции выброса (ФВ, %), скорость циркулярного сокращения мышечного волокна (Vcfo/c), систолический и диастолический объем левого желудочка (КСО, и КДО в куб см).

Результаты исследования. ЭхоКГ признаки поражений сердца обнаружены у 38 (84,4%) больных. Наблюдалось достоверное увеличение КСР, КДР, КСО, КДО левого желудочка, что указывало на вовлечение в патологический процесс сердечной мышцы и на существенное нарушение гемодинамики сердца: недостаточность систолической, сократительной функций, а также перегрузку объемом ЛЖ. Фракция выброса у больных в среднем составила 62,3±5,4%. У 8 (21,0%) фракция выброса была выше 60% (нормальные показатели), у 20 (52,6%) - в пределах 59-50% (скрытая сердечная недостаточность), у 9 (23,7%) больных – в пределах 49-40% (явная сердечная недостаточность) и у 8 (21,0%) - ниже 40% (тяжелая сердечная недостаточность). Кроме того, отмечались признаки гипертрофии стенок сердца (33,3%), в частности, гипертрофия задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (24,4%), дилатация полости левого желудочка (17,8%), гипокинезия стенок (15,6%) и усиление сократимости сердца (20,0%).

Выводы. При ЦП ЭхоКГ исследование в М-режиме способствует выявлению систолической и диастолической дисфункции левого желудочка у 84,4% больных. Систолическая дисфункция проявляется снижением фракции выброса, повышением конечного систолического размера и конечного систолического объема левого желудочка, дистолическая дисфункция – повышением конечного диастолического размера и объема левого желудочка. Это обоснует применение препаратов улучшающих функции сердца с учетом степени его поражения.

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

К.Р. Абдушукурова
Кафедра внутренние болезни № 1 и фтизиатрии СамМИ, Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тоиров Э.С.

Цель исследования. Определить уровень кардиоваскулярного риска у больных ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы. Обследовано 50 пациента с ранним РА, не принимавших ранее БПВП и глюкокортикоиды. Активность заболевания оценивали по индексам DAS28. Все пациенты осмотрены кардиологом, проведена оценка традиционных факторов риска (ФР) с определением суммарного коронарного риска по шкале SCORE в модификации, оценка степени риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО), выполнены мониторирование электрокардиограммы и артериального давления, эхокардиография (ЭхоКГ).

Результаты исследования. Диагноз ишемической болезни сердца установлен у 33 пациентов (66,0%). Хроническая сердечная недостаточность I или II функционального класса по NYHA диагностирована в 8 (24,2%), систолическая сердечная недостаточность (СН) в 5 (15,2%), СН с сохраненной фракцией выброса левого желудочка - в 6 (18,2%) случаях. Гипертрофия миокарда левого желудочка обнаружена у 41 (82,0%) больных, артериальная гипертензия - у 39 (78,0%), дислипидемия - у 4 (8,0%), гиперхолестеринемия - у 18 (36,0%); гиподинамия - у 22 (44,0%) и курение - у 8 (16,0%). У 14 (37,0%) из 38 женщин была менопауза. Гипергликемия натощак выявлена у 1 (5,0%) пациента, сахарный диабет 2-го типа - у 2 (4,0%). У 15 (30,0%) больного было обнаружено не менее трех ФР. Согласно современной классификации степени кардиоваскулярного риска очень высокий риск ССО наблюдался у 29 (58%) больных РА, высокий - у 4 (8%), умеренный - у 4 (8%), низкий - у 13 (26%).

Выводы. Больные РА имеют высокий и очень высокий кардиоваскулярный риск, что обусловлено высокой частотой традиционных ФР, субклинических и клинических проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы. Снижение риска развития ССО у больных РА возможно только в том случае, если лечение будет направлено на достижение двух целей: эффективному лечению как РА, так и коморбидных состояний.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАННЕЙ АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПОТЕРИ ВОЛОС С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Е.В. Агафонова, Н.М. Таджибаева, С.Х. Вахобова
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научные руководители - д.м.н. Мухамадиева К.М., к.м.н. Хурсандов Н.М.

Цель исследования: анализ факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у пациентов с ранней андрогенетической алопецией (АГА)

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 32 добровольца, 16 мужчин и 16 женщин в возрасте 18-35 лет с признаками андрогенетической алопеции. Клиническая стадия потери волос оценивалась по шкале Гамильтона–Норвуда у мужчин и Людвига-у женщин. Контрольную группу составили 40 человек с отсутствием жалоб на выпадение волос.

Для подтверждения диагноза АГА и выявления достоверных факторов риска ССЗ у всех участников был собран подробный анамнез, проведены клинические, лабораторные и инструментальные исследования (антропометрия, ИМТ, ИТБ, СМАД, трихоскопия, общий холестерин ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, индекс атерогенности).

Результаты исследования. Семейный анамнез по АГА отмечался у 70 % в основной группе и 30% в контрольной, гипертоническая болезнь 45% -случай, 20%-контроль, ИБС-40 % -в группе случай и 18 % в группе контроль. Средние показатели ИМТ и ИТБ в исследуемой группе составили соответственно 25,8 и 0,95 у мужчин и 26,0 и 0,88 у женщин. В контрольной группе (25,3 и 0,9) и (25,0 и 0,83) соответственно. При проведении трихоскопии у всех пациентов основной и у 5% пациентов контрольной группы отмечались анизотрихоз, велусные волосы, уменьшение плотности волос в андрогензависимых зонах. Офисное артериальное давление (АД), превышающие целевые показатели было выявлено у 23% в исследуемой и у 9 % в контрольной группе, по данным суточного мониторирования артериального давления средние показатели суточного АД, превышающие нормотонию , выявлены у 10 % в основной и у 2% в контрольной группе ,нарушение циркадного ритма АД по типу non-dipper обнаружено у 21 % в исследуемой группе и 4 % в группе- контроль . Средние показатели липидного профиля в исследуемой группе: общий холестерин-6,3 ммоль/л, ЛПНП-4,2 ммоль/л, ЛПВП ммоль/л,0,85, индекс атерогенности -5,3; в группе- контроль общий холестерин -4,7ммоль/л, ЛПНП – 3,3ммоль/л, ЛПВП-1,05ммоль/л, индекс атерогенности -3,4.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о повышенном риске развития ССЗ у молодых пациентов с ранней АГА, ввиду чего, детальное скрининг обследование, для выявления вышеперечисленных факторов риска ССЗ в этой группе пациентов может быть полезен как мера ранней профилактики заболеваний сердца и сосудов.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ: КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ

А.О. Агеева
Кафедра нервных болезней и нейрохирургии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского. Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мещерякова А.В.

Цель. Изучить критерии диагноза деменции различного генеза. Исследовать клиническую картину больных с диагнозом «деменция», провести дифференциальный диагноз между деменциями, обусловленными различными причинами.

Материалы и методы. Анализ историй болезни, обследование пациентов с диагнозом "деменция" на базе поликлинического отделения ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7».

Результаты исследований. Процентное распределение причин деменции в позднем возрасте по данным литературы таково: деменция альцгеймеровского типа (ДАТ) – 35-50%, сосудистая деменциия (СД) – 15%, смешанная деменция (СмД) – 10-15% и другие.

В ходе проведения работы были исследованы 37 человек: 24 женщины (64,9%) и 13 мужчин (35,1%) в возрасте 66-84 лет (средний 74,37±5,11 лет). Диагнозы на момент исследования: СД – 16 чел (43,2%), ДАТ – 14 чел (37,9%), СмД – 7 чел (18,9%). Степень деменции по шкале MMSE: легкая – 17 чел (45,9%), умеренная – 20 чел (54,1%). Способность к самообслуживанию по шкале Бартела: независимость от чужой помощи – 4 чел (10,8%), слабая зависимость – 13 чел (35,1%), умеренная зависимость – 20 чел (54,1%).

Клинические синдромы, особенности течения болезни испытуемых: начало после 65 лет; длительность более 6 мес; эмоциональные и мотивационные нарушения – 100%. Амнезия: фиксационная – 10 чел (27%); прогрессирующая с гиппокампальным типом нарушения памяти – 27 чел (73%): все с ДАТ, СмД, 4 чел (25%) с СД. Афазии – 7 чел (18,9%); апраксии – 23 чел (62,2%); агнозии – 11 чел (29,7%). Течение болезни: медленное неуклонное прогрессирование – 30 чел (81,1%): все с ДАТ и СмД, 8 чел (50%) с СД; быстрое развитие – 7 чел (43,75% с СД). Сосудистые поражения мозга в анамнезе – 23 чел (62,2%): все с СД, СмД. МРТ головного мозга: очаговые повреждения – 19 чел (51,4%): все с СмД и 12 чел (75%) с СД; атрофия височных долей – 18 чел (48,6%): все с ДАТ и 4 чел (25%) с СД.

Выводы. Выявлено полное соответствие между существующим диагнозом и клиническими проявлениями согласно критериям МКБ-10 у 33 чел (89,2%). Однако у 4 чел (10,8%) с диагнозом СД мы можем заподозрить скрытое течение ДАТ, т.к. наблюдается прогрессирующее нарушение памяти по гиппокампальному типу, МРТ-признаки атрофии височных долей, неуклонное прогрессирование симптомов, что позволяет сделать вывод о некоторой гиподиагностике альцгеймеровского типа деменций.

ЗНАЧЕНИЕ ЭКЗОСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ В ПАТОЛОГИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А.О. Агеева
Кафедра нервных болезней и нейрохирургии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского. Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мещерякова А.В.

Цель. Изучить особенности клиники, диагностики и лечения экзостозной болезни (ЭБ). Рассмотреть клинический случай.

Материалы и методы. Изучение литературных источников по теме работы. Обследование пациентки и анализ амбулаторной карты и истории болезни на базе КММЦ им. Св.Луки (структурное подразделение ВГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского).

Результаты исследований. ЭБ – наследственное заболевание с множественными костно-хрящевыми разрастаниями в параэпифизарной области длинных трубчатых и других костей, приводящее к деформации костей скелета, компрессии сосудов и нервов, спинного мозга, озлокачествлению узлов. Лечение хирургическое.

Клинический случай. Пациентка Э., 29 лет поступила 11.09.18 в КММЦ им. Св.Луки с жалобами на слабость, парестезии в конечностях; на множественные опухолевидные образования на плече, предплечье, бедре и голени билатерально.

Из анамнеза: с детства выставлен диагноз "множественные экзостозы". С июня 2018г. последовательно появились парестезии и слабость в руках, затем в ногах. Из поликлиники по месту жительства была направлена в КММЦ им. Св.Луки. Больны двое сыновей, муж здоров.

Осмотр и пальпация: состояние средней степени тяжести, опухолевидные образования костной плотности разных размеров и характерные деформации конечностей билатерально.

Неврологический статус: менингеальные симптомы отрицательны. ЧМТ в пределах нормы. Периферический парапарез верхних, центральный парапарез нижних конечностей.

Данные МРТ: узел на уровне CV-VI, размерами 0,7×1,0см, сужающий переднее подпаутинное пространство спинного мозга с его сдавлением; цервикальная миелоишемия.

Лечение: симптоматическое, операция в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (декомпрессия спинного мозга посредством удаления экзостоза).

Динамика через полгода положительная, степень пареза уменьшилась.

Выводы. Несмотря на то, что ЭБ относительно редкая патология с известными методами диагностики, практикующий врач любого профиля должен помнить о ней ввиду возможности развития тяжелых осложнений, одним из одним из которых является компрессия спинного мозга. Тем не менее, при своевременном нейрохирургическом лечении прогноз для подобных пациентов благоприятный.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

С.Х.Азизов, Т.Б. Тоджиддинов, М.Б. Исоева
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н, Ганиева М.Т.

Цель исследования. Определить основные эпидемиологические характеристики гипертонических кризов (ГК) в открытой популяции лиц трудоспособного возраста и изучить возможные ассоциации кризового течения артериальной гипертонии с начальными клинико-инструментальными проявлениями хронической цереброваскулярной патологии.

Материал и методы исследования. В рамках проекта МАНН «Многоцентровое популяционное исследование факторов риска, клиники и прогностической значимости начальных проявлений ЦВЗ с целью разработки системы профилактики нарушений мозгового кровообращения для ЛПУ» проводились эпидемиологические работы на территории, обслуживаемым Городским центром здоровья № 1 города Душанбе. Было обследовано 380 мужчин и женщин в возрасте от 40 до 59 лет. Для выявления ГК в анамнезе использовались специально разработанные критерии ФГБНУ НЦН, расширяющие стандартное определение для дополнительного учёта ГК лёгкой и средней тяжести.

Результаты исследования. Артериальная гипертензия (АГ) была выявлена у 28,7%. Распространённость ГК в анамнезе составила 5,26%, частота кризового течения АГ составила 11,8%. Наибольшая распространённость кризового течения (37%) была выявлена на фоне высокого нормального артериального давления (130–139/85–89). Определена большая частота основных церебральных жалоб у лиц с ГК в анамнезе. У лиц с АГ кризового течения в 2 раза чаще диагностирована дисциркуляторная энцефалопатия. При этом в целом анализ клинико-инструментальных изменений со стороны центральной нервной системы не выявил заметного влияния ГК на состояние когнитивных функций и вещества головного мозга.

Выводы. ГК представляют серьёзную проблему для системы здравоохранения, так как являются фактором риска развития острых нарушений мозгового кровообращения, а также причиной выраженного снижения качества жизни. Масштабы распространённости относительно более лёгких ГК значительно недооценены. При изучении самых распространённых форм ГК (редких, лёгкой и средней тяжести) не было выявлено ассоциаций со стойкими изменениями органов-мишеней, однако признаки функциональных расстройств встречались значимо чаще.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Т.Д. Аимбетов
Кафедра внутренних болезней № 1 НАО «Медицинский университет Караганды». Казахстан
Научный руководитель – ассистент Курманова А.Т.

Цель исследования. Провести оценку частоты выявления метаболического синдрома у пациентов с кардиоваскулярной патологией.

Материал и методы. В исследование было включено 162пациента кардиологического отделения (108 женщин и 54 мужчины) в возрасте от 45 до 82 лет (средний возраст – 53,5 ±2,1). Оценивался уровень холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), глюкозы натощак, артериального давления (АД), окружности талии (ОТ), индекс массы тела (ИМТ). Метаболический синдром (МС) диагностировался на основании критериев ATP III (2001, 2005) и IDF (2005), также по результатам опроса собственно разработанной анкеты были проанализированы факторы риска у данных пациентов.

Результаты исследования. Значимое повышение ОТ более 88 см было выявлено у 36 женщин (20,3%), 102 см и более - у 19 мужчин (35,1%). ИМТ (кг/м²) в среднем составил 30,0-35 у женщин и 35,0-39,0 у мужчин. Среднее значение артериального давления составило 157 ±13,0/ 92,0 ±8,0 мм.рт.ст. Доля пациентов с артериальной гипертензией (АГ): 1 степени - 15%, 2 степени - 21%, 3 степени - 49%. Плазменные уровни общего холестерина составили в среднем 5,4 у женщин, 5,6 у мужчин. Повышение уровня триглицеридов ≥ 1,7ммоль/л - отмечалось у 28 (25,9%) женщин и 19 мужчин (35,1%). Снижение уровня ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л отмечалось у 17 (31,4%) мужчин и <1,2 ммоль/л у 26 женщин (24,0%). Повышение уровня ХС ЛПНП > 3,0 ммоль/л отмечалось у 27 (50%) мужчин, у 29 (26,8%) женщин. Глюкоза в плазме крови натощак ≥ 6,1 ммоль/л - выявлена у 56 (51,8%) женщин и 41 (75,9%) мужчин. Часто встречаемые факторы риска были курение – 61,4%, низкая физическая активность - 71,2%, наличие СД –50 %, АГ – 74 % в семейном анамнезе.

Выводы. МС у пациентов кардиологического отделения оказался достаточно высоким (34,2 %). Распространенность МС была несколько выше у мужчин, чем у женщин, причем чаще встречался у лиц среднего и пожилого возраста. АГ оказалась наиболее частым компонентом МС, в меньшем количестве отмечены нарушение гликемии натощак, снижение ЛПВП, центральное ожирение, высокий уровень ТГ.

ПРИМЕНЕНИЕ СБОРА МЕЛИСЫ ПРИ НЕВРОЗАХ

Ш. Д. Урунова, Ф. Б. Алибоева, Э. Д. Шамсиев
Кафедра ЛФК и Восточной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – заведующая кафедрой – д.м.н., профессор Нажмидинова М.Н.

Цель исследования. Изучение эффективности сбора Мелисы при неврозах.

Материал и методы. Лечение лекарственным сбором проведено 118 больным неврозом. Возраст пациентов колебался в пределах 22-73 лет, основную массу больных составляли две группы: 50-59 лет – 31,5% мужчин -25% женщин -6,5%-и 60-69 лет -39,8 мужчин -28,7%, женщин -11,1%. В возрасте до 49 лет было 17,6% (10,2%-мужчин и 7,4%-женщин), самой малочисленной явилась группа в возрасте 70 лет и старше -11,1% (мужчин 7,4%, женщин 3,7%).

Результаты исследования. На первых этапах лечения для установления переносимости препарата и оптимальных терапевтических доз больные госпитализировались в клинику на 21-30 дней. Проводилось полное клиническое обследование, систематическое, до и в процессе лечения исследовали кровь, мочу, ликвор, АД, ЭКГ. У этих больных определяли липидный обмен в сыворотке крови , исследовали абсолютные и относительные свободные аминокислоты. В последующем наблюдение за больными продолжалось амбулаторно. Все больные начинали приём лекарственного сбора в сочетании с различными церебральными вазодилятаторами, средствами, улучшающими метаболизм нервных клеток. Лекарственный сбор назначали $^1/_2$ стакана 3-4 раза в день. Способ приготовления и применения: около 10,0 сбора заварить кипятком и настоять 10-15 минут, затем процедить и употреблять, как чай, по $^1/_2$ стакана 3-4 раза в день.

Под действием лекарственного сбора улучшение общего состояния наступало у всех больных неврозом. У больных исчезали или значительно уменьшались нервно-психические атаксии. У больных неврозом, получивших лекарственный сбор, наступала ремиссия, исчезали симптомы утомляемости, раздражительности, головных болей, снижения памяти.

Выводы. Таким образом, лекарственные растения, имеющие большое значение в лечении неврозом остаются ценным, а в некоторых случаях незаменимым средством лечения. Редкие случаи непереносимости осложнений, возможность получения отвара и настоя в малом объёме позволяют применять фитотерапию самым тяжело больным неврозом.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОЛИЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

В.А. Алиева
Кафедра внутренних болезней Азербайджанского медицинского университета. Азербайджан

Цель исследования. Исследование функционального состояния печени у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа в различных возрастных группах и продолжительностью заболевания.

Материал и методы. Было обследовано 44 (41.01±3,7%) больных СД 1 типа и 57 больных СД 2 типа (59±3,7%). Контрольную группу составили 23 человека от 20 до 40 лет – 13 человек, от 40 до 55 лет – 10 человек. Из них женщин – 18 человек, мужчин – 5 человек. Продолжительность заболевания СД 1 типа до 5 лет – у 16 больных, от 5 до 10 лет – 14 человек, более 10 лет у 10 человек. Продолжительность СД 2 типа до 5 лет была у 25 пациентов, от 5 до 10 лет у 17 пациентов, более 10 лет у 15 человек.

Результаты исследования. Самые высокие показатели АЛТ 1,8± 0,7 ммоль/л по сравнению с контрольной группой (0,8±0,1 ммоль/л) были выявлены в группе пациентов от 30 до 40 лет. При сравнении группы пациентов от 20 до 30 лет и от 30 до 40 лет выявлено статистически достоверное увеличение АЛТ во второй группе p=0,001, АСТ в группе от 30 до 40 лет составил 1,3± 1,1 ммоль/л (p 0,001), что в 1,8 раз выше показателей контрольной группы. Самые высокие показатели ЛДГ были выявлены в группе пациентов от 30 до 40 лет – 268±34,2 МЕД/л (p<0,001), что в 1,5 раза выше показателей контрольной группы. В группе от 20 до 30 лет уровни ЛДГ оказались пониженными -232,0± 24,4 МЕД/л (p< 0,001). В группе больных СД 2 типа уровни АЛТ и АСТ по сравнению с контрольной группой оказались в 4 раза повышены, составив в обеих возрастных группах 0,8 ±0,1 ммоль/л (p< 0,001). В группе пациентов старше 50 лет уровни АСТ составили – 2,8± 0,5 ммоль/л, что в 4,2 раза выше показателей контрольной группы – 0,7 ±0,1 ммоль/л. Самые низкие показатели обнаружены в группе пациентов СД 2 типа от 40 до 50 лет – 2,2 ±0,3 ммоль/л. Самые высокие показатели ЛДГ были выявлены в группе пациентов старше 50 лет – 414,5± 28,5 МЕД/л (p<0,001), что в 2,2 раза выше показателей контрольной группы – 180± 7,4 МЕД/л. Самые низкие показатели ЛДГ были в группе от 40 до 50 лет – 368 ±27,5 МЕД/л (p<0,001).

Выводы. Значит при СД как 1-го, так и 2-го типа, по мере увеличения возраста и продолжительности заболевания статистически достоверно увеличиваются показатели цитолиза.

РАННЯЯ ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ДЕПРЕССИИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

И.Б. Ализаде, И.Т. Расул, К.М. Салихова
Кафедра семейной медицины АМУ, Азербайджан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Салихов М.С.

Цель настоящего **исследования** - раннее выявление и оценка степени выраженности депрессии в группах риска на уровне первичной медицинской помощи.

Материал и методы. Обследовано 80 пациентов с различными соматическими заболеваниями, находящихся на учете в поликлинике. Возраст пациентов колебался в диапазоне 30-69 лет, из них 25 мужчин, 55 женщин. Проведен сбор анамнеза, воздействия факторов социального стресса и вредные привычки, определены антропометрические показатели, рассчитан индекс массы тела по формуле Кетле, для выявления депрессии использовали опросник Анкеты здоровья пациента (PHQ-9), а также опросника генерализованного тревожного расстройства 7 (GAD-7).

Результаты исследования показали, что у женщин в возрасте 30-45 лет встречалось легкое депрессивное расстройство (6,5±0,4 балла), тогда как у мужчин этого возраста депрессивных расстройств выявлено не было. Пациенты в возрасте 46-60 имели симптомы умеренной депрессии (12±1,3 балла), причем женщины снова превалируют. По данным анкетирования, депрессия чаще встречалась у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями как сахарный диабет, гепатиты различной этиологии, бронхиальная астма, железодефицитная анемия, ожирение. Отдельно нужно отметить пациентов, состоящих на учете у онколога и невролога: независимо от возраста и пола у них наблюдалась тяжелая депрессия, все считали себя неудачниками, часто посещали мысли о том, чтобы причинить себе какой-нибудь вред. У лиц старше 60 лет показатели оказались неоднозначными: от легкой депрессии вплоть до крайне тяжелой депрессии и некоторые из них винили себя за то, что тяготили семьи.

Выводы. Депрессии являются одним из основных факторов, снижающих качество жизни у больных соматическими заболеваниями, поэтому мы рекомендуем семейному врачу во время приема использовать опросники для раннего выявления депрессий и проведения психокоррекции при легких состояниях. При более тяжелых состояниях целесообразно направлять пациентов к психотерапевту.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ С ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Х.Т. Хамраев, М.С. Атаева, Э.Т. Аметов
Кафедра педиатрии № 1 СамМИ. Узбекистан
Научный руководитель - зав. кафедрой, д.м.н., профессор Шавази Н.М.

Цели исследования. Изучить частоту висцерального ожирения у пациентов с СД 2 типа и частоту метаболических нарушений у больных с СД 2 типа (гипергликемию, дислипидемию), артериальную гипертензию, атеросклероз, ИБС.

Материал и методы. У больных, страдающих СД 2 типа определяли ИМТ, ОТ/ОБ, АД, по данным первичной документации - глюкозу крови, липидный спектр, гликированный гемоглобин.

Результаты исследования. Нами обследованы 28 больных с сахарным диабетом 2 типа: мужчин – 15 (53,5%), женщин – 13 (46,5%), в возрасте от 21 лет до 67 лет, средний возраст – 44 года. Висцеральное ожирение выявлено у 27 больных (96,4%). У мужчин ИМТ – 32,4±2,5, ОТ – 108±3,7 см, ОБ – 111±2,6см, ОТ/ОБ = 0,97. У женщин ИМТ – 36,0±2,6, ОТ – 108±3,5 см, ОБ – 117±2,1 см, ОТ/ОБ - 0,92±0,03. Атеросклероз аорты и мозговых артерий обнаружен у 24 больных (85,7%), ИБС (стабильная стенокардия, постинфарктный кардиосклероз) - у 22 человек (78,5%), артериальная гипертензия - у 21 чел. (75%).

Исследование липидного спектра показало высокий общий холестерин – 5,7 ±0,06 ммоль/л; повышенный ХС ЛПНП – 3,09±0,13 ммоль/л; высокий ХС ЛПОНП – 1,84±0,24 ммоль/л; несколько сниженный ХС ЛПВП – 0,79±0,02 ммоль/л; повышенные триглицериды – 3,3±0,07 ммоль/л; индекс атерогенности – 3,7±0,06; гипергликемия – 8,7±0,18 ммоль/л ;гликированный гемоглобин 7,8 %.

Выводы. У большинства больных СД 2 типа было выявлено висцеральное ожирение, преобладающее большинство пациентов страдает атеросклерозом аорты, мозговых артерий, ИБС и артериальной гипертензией, также была выявлена дислипидемия с увеличением ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП и триглицеридов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

А.Б. Амирбай
Медицинский университет Караганды
Кафедра внутренних болезней № 3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н.., доцент Н.И. Мустафакулова

Цель исследования . Описать случай особенностей течения системной склеродермии в юношеском возрасте.

Результаты исследования . Больной 16 лет поступил в ревматологическое отделение в 2019 году с жалобами : на боли в суставах верхних и нижних конечностей, выпадение волос, похудение, онемение, слабость движений, головную боль, уплотнение кожи туловища, верхних конечностей, кистей, ощущение стянутости кожи в области лица. Заболевание началось несколько месяцев назад. Лечился у сосудистого хирурга по месту жительства. В течение 10 дней состояние больного ухудшилось, обратился в ревматологическое отделение ЦОБ. При поступлении общее состояние больного было средней степени тяжести. Астенический тип телосложения. Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие. Эластичность и тургор кожи снижены. Гиперкератоз кожи кистей и лица. Периферические лимфоузлы не увеличены. Со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем жалоб и изменений при осмотре не наблюдалось. Общий анализ крови: эритроциты - 4,1*1012/л, Нв-130 г/л, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - 4,6*109/л

(эозинофилы - 4%, палочкоядерные - 6%, сегментоядерные - 82%, лимфоциты - 10%,) СОЭ - 30мм\ч. Биохимические анализы крови без особенностей. Ревматоидный фактор - отрицательный, общий белок-40,2, срб+, фармоловая проба + , альбумин - 40,2. В коагулограмме: протомбиновый индекс - 96%, фибриноген плазмы - 3,8 /г, время рекальцификации - 1 мин 40 сек, тромботест-3, анализ мочи – в норме.

Выводы. Таким образом, результаты дополнительных методов исследования позволили диагностировать степень активности воспалительного процесса. Были назначены курсы антифиброзной, противовоспалительной, глюкокортикостероидной терапии. После проведённой терапии общее состояние пациента несколько улучшилось. Сохраняется ощущение стянутости, уплотнения кожи в области кистей, зябкость рук.

Данное исследование иллюстрирует редкость случаев ССД и особенности её течения у лиц мужского пола.

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРИЧИНА ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

Н.Г. Асилова, Д.У. Косимова, М.О. Исрофилов
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель исследования: Изучение причин головокружения у пациентов при цереброваскулярных заболеваниях.

Материал и методы исследования. Обследовано 200 больных, из них 156 женщин, 44 мужчины в возрасте от 18 до 85 лет с жалобами на головокружение и неустойчивость. Всем пациентам проводились неврологический осмотр, нейровестибулярное обследование, оценка выраженности тревоги и депрессии с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии, вестибулография, стабилография, магнитно-резонансная томография головного мозга при снижении слухо-тональной пороговой аудиометрии, электрокохлеография.

Результаты исследования и их обсуждение. В качестве причины головокружения до обследования наиболее часто устанавливались диагнозы «вертебро-базилярная недостаточность» (76%) и «дисциркуляторная энцефалопатия» (54%). После специализированного обследования хроническое цереброваскулярное заболевание установлено у 30%, инсульт у 14% пациентов. Также встретились в практике и доброкачественные пароксизмально-позиционные головокружения (9%) психогенное головокружение (10%), болезнь Меньера (2%), вестибулярная мигрень (5%). Выяснение истинных причин головокружения и проведение соответствующего лечения привело к положительному эффекту большинства пациентов с доброкачественнымипароксизмально-позиционными головокружениями(100%), психогенным головокружением (80%) и вестибулярной мигренью (60%).

Вывод. Большинству пациентов с головокружением ошибочно устанавливается диагноз-цереброваскулярное заболевание. Выявление причин головокружения (доброкачественные пароксизмально-позиционные головокружения и др.) позволили оказать помощь большинству пациентов.

РОЛЬ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Б.В. Астафьев, К.М. Жариков, А.В. Нафиков
Кафедра общей и коммунальной гигиеныОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кряжев Д.А.

Цель исследования.Рассмотреть вопросы использования антиоксидантных средств в качестве профилактики профессиональных болезней у рабочих химического производства в городе Оренбурге.

Материалы и методы.Обследовано 50 работников химического завода ООО «Спектр» город Оренбург, с использованием метода опроса, опираясь на теорию, изложенную в учебнике В.И. Архангельский «Гигиена и экология» 2012 г.

Результаты исследования.В ходе опроса была обнаружена следующая клиника недостатка дефицита витамина С: медленное заживление ран и порезов: 6 рабочих - (12%), гематомы: 4 рабочих - (8%), кровоточивость десен: 17 рабочих - (34%), депрессивные состояния: 5 рабочих - (10%), боль в суставах: 1 рабочий - (2%), частые и тяжело протекающие простудные и инфекционные заболевания: 13 рабочих - (26%), воспалительные процессы в слизистых оболочках: 3 рабочих - (6%), у 1 рабочего - (2%) клинических проявлений гиповитаминоза не было обнаружено, в связи с сезонным введением в рацион питания поливитаминных комплексов.

Выводы.Аскорбиновая кислота в организме человека выполняет множество функций, а именно является восстановителем химических реакций, коферментом гидроксилаз и сильным антиоксидантом. Экологическое состояние области, климатические условия, вредности на производстве, курение влияют на суточную потребность в витамине С. Чтобы устранить признаки дефицита витамина С необходимо вести санитарно-просветительскую работу с населением, проводить беседы о важной роли регулярного приема поливитаминных комплексов, основных антиоксидантов, а также обязательное включение в рацион питания продуктов, богатых аскорбиновой кислотой: листовые овощи (капуста, салат,), киви, чёрная смородина, шиповник, цитрусовые, лук, бахчевые культуры, боярышник, лесная земляника.

ПРИРОДНЫЕ ПОЛИФЕНОЛЫ ЮЖНОГО УРАЛА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ

Б.В. Астафьев, К.М. Жариков, А.В. Нафиков
Кафедра общей и коммунальной гигиены ОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент КряжевД.А.

Цель исследования. Изучение вопросов, связанных с применением природных полифенольных антиоксидантов Оренбургской области в качестве профилактических средств на вредных производствах.

Материалы и методы. Анализ учебно-методических пособий, научных статей в периодических изданиях.

Результаты исследования.Флора Оренбургской области включает значительное число флавоноидсодержащих растений, которые в перспективе могут быть использованы для лечения и профилактики широкого круга патологий. Их препараты проявляют антиоксидантную активностью, что указывает на необходимость приёма работниками вредных и тяжёлых производств Оренбургской области. В промышленности **Оренбургской области** преобладают газодобывающая и газоперерабатывающая отрасли, а также развиты предприятия химической, пищевой и легкой промышленности. Среди работников предприятий Газпрома в качестве профзаболеваний отмечены: **миопия, патологии системы пищеварения, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем.**

Выводы. В Оренбургской области имеются значительные запасы дикорастущего лекарственного растительного сырья, содержащегофлавоноиды, но применение их для профилактики профзаболеваний не распространено. Поэтому необходимаорганизация лекцийпо основам фитотерапии на вредных предприятиях, в школах, вузах и общественных организациях,что будет способствовать снижению частоты профессиональных заболеваний. Также медицинское сообщество должно разработать программы мероприятий, посвященных вопросам профилактики заболеваний на вредных предприятиях Оренбурга и других промышленных центров области (Медногорск, Новоорск, Бузулук и др.) и рекомендаций по сбалансированному питанию и употреблениюфитопрепаратов для рабочих на вредных предприятиях.

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Б.В. Астафьев, А.В. Нафиков, К.М. Жариков
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии ОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., ассистент ЩавелеваЛ.А.

Цель исследования. Изучить геморрагический синдром при заболеваниях печени, рассмотреть изменения лабораторных данных и принципы лечения.

Материалы и методы. Анализ учебно-методических пособий, научных статей в периодических изданиях.

Результаты исследования. Анализ литературы и научных статей показал, что система гемостаза– это комплекс механизмов, которые обеспечивают сохранение жидкого состояния крови, предупреждение и остановку кровотечений, а также влияет на целостность кровеносных сосудов. Свертывающая, противосвертывающая (антикоагулянтная) и фибринолитическая системы принимают активное участие в ее функционировании. Малейшие колебания в работе одного из звеньев приводят к компенсаторным сдвигам в деятельности остальных, и расстройство функциональных взаимосвязей может привести к критическим патологическим состояниям, заключающимся в гемокоагулопатии или тромбообразовании. Печень играет ведущую роль в процессах свертывания крови, а заболевания этого органа тесно связаны с коагуляционными нарушениями. Нарушенный синтез витамин-К-зависимых факторам происходит из-за внутрипеченочного холестаза, ухудшения утилизации витамина К, снижения его абсорбции, нарушения диеты. У обследуемых с патологией печени наблюдается хроническая активация свертывания крови и фибринолитической системы, естественные ингибиторы которой так же нарушены. У больных можно обнаружить сниженный синтез факторов свертывания, дисфибриногенемию, тромбоцитопению, различного характера тромбоцитопатии, повышенное потребление ингибиторов при их сниженном синтезе, повышение ТАП, снижение альфа2-антиплазмина.Клиника данного синдрома проявляется в виде носовых, маточных, желудочно-кишечных (ректальных и пищеводных) кровотечений, кровоточивости десен и кожных геморрагий – синяков или петехиальных (точечных) кровоизлияний.Лечение предполагает: коррекцию дефицита витамина К; введение свежезамороженной плазмы (6—8 доз), при обильном кровотечении — каждые 6—12 часов; введение тромбомассы, концентратов АТ - III, десмопрессина при патологических тромбоцитах. С целью купирования острой печеночной недостаточности назначаются глюкокортикоиды, гепатопротекторы, иммуноглобулины.

Выводы. Нарушение выработки факторов свертывания крови гепатоцитами играет важную роль в изменениях гемостаза при заболеваниях печени. Тяжесть поражения является одним из факторов, влияющих на клинику геморрагического синдрома и частоту его встречаемости.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И.А. Ахмедов, И.И. Султонов
Кафедра внутренние болезни № 1 и фтизиатрии СамМИ, Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тоиров Э.С.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи клинической симптоматики и эндоскопической картины язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы. В основу работы положен анализ результатов обследования 40 больных в возрасте от 18 до 39 лет, в среднем – 28,4±2,3 лет. Среди обследованных преобладали мужчины (27 больных, 67,5%), возраст от 18 до 30 лет (в среднем – 27,0±2,1 лет). В обследованиях было 13 женщин (32,5%), от 18 до 39 лет (в среднем – 32,0±2,5 лет). Продолжительность заболевания от 1 года до 20 лет (в среднем – 5,2±0,4 лет).

Результаты исследования. Анализ результатов ФГДС с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки позволил выявить часто встречающиеся 4 формы язвы. В период обострения заболевания у 60,0% больных (60,0%) была обнаружена язва круглой (овальной) формы, у 7 (17,5%) –неправильной формы, у 3 (7,5%) – язва линейной формы и у 6 (15,0%) – «красно-белая» язва. В большинстве случаях язва локализовалась на передней (у 20 больных, 50,0%) и на верхней стенке (у 10 больных, 25,0%), при этом в центральной части луковицы (75,0%). Клиническая картина язв круглой и овальной формы характеризовалась изжогой, отрыжкой кислым, вздутием живота, обложенностью языка. Частота этих симптомов доходила от 83 до 96%. Исхудание, болевой симптом и симптом Менделя имели среднюю частоту – от 58,0 до 75,0%. Рентгенологический симптом «ниши» был обнаружен у 66,7% больных. При язвах неправильной формы преобладал болевой симптом и положительная проба Менделя (100,0%), Обложенность языка, изжога, отрыжка, исхудание встречалось – от 57 до 71%, а запоры имели место всего лишь у 28,7% больных. При линейных язвах также преобладали болевой симптом, положительная проба Менделя и вздутие живота (100,0%), Запоры, обложенность языка имели место у 66,7%, изжога, отрыжка, исхудание – у 33,3% больных. Отличительной чертой красно-белых язв была болевая симптоматика (100,0%), положительная проба Менделя (100,0%), вздутие живота (100,0%), исхудание (83,3%) и склонность к кровотечению (83,3%).

Выводы. Клиническая картина язвенной болезни двенадцатиперстной кишки зависит от морфологии язвы. По морфологии наиболее часто встречаются круглые язвы. Болевой симптом наиболее характерен для язв неправильной, линейной формы и красно-белых язв, симптомы диспепсии – для язв круглой формы.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НА РАННИХ ЭТАПАХ

Л.Р. Байбулатова, К.М. Жариков, Э.А. Бакиева
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии ОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент ТурмухамбетоваБ.Т.

Цель исследования. Определить критерии раннего выявления диабетической полинейропатии у больных с СД.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ«ООКБ» в 2018 году обследовано 37 пациентовс СД 1 и 2 типапри помощи анкет-опросникови специальных инструментовдля раннего выявления диабетическойполинейропатии.Произведен обзор и анализ историй болезниданных пациентов, стадия диабетической полинейропатии выставлялась на основании, выделенных P. Dyck критериев развития сенсомоторной полинейропатии.

Результаты исследования. Наиболее информативными факторами, определяющими возможность развития диабетической полинейропатии, явились: наличие парестезий (79%), онемение нижних конечностей (69%), деформации стопы и/или пальцев (35%), различные виды повреждений (75%), ночные и острые боли (61%), жжение (56%), отсутствие Ахиллового рефлекса (56%), нарушение термочувствительности (56%). Тактильная и вибрационная чувствительность, симптом Оппеля, отёки, коленный ирефлекс, курение, алкоголь оказались неинформативными (≤50%).Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности – признаки уже имеющейся полинейропатии.

Выводы. Исчезновение чувствительности при диабетической дистальной полинейропатии зависит отпродолжительности заболевания, тяжести его течения, вредных привычек, возраста.Доминирование каких-либо симптомов и правильный подход к лечению нарушений зависит от превалирования выпадения определенного вида чувствительности.У 26 пациентов была выявлена вторая стадия ДПН, проявляющаяся хронической болевой формой, а также безболевой формой с полной или частичной потерей чувствительности. Третья стадия ДПН выявлена у 11 исследованных больных. Она сопровождается язвами стоп, нейроостеоартропатией, нетравматическими ампутациями пальцев. У 15 пациентов периферическая нейропатия носила обратимый характер, что говорит о том, что при адекватном и раннем лечении процесс демиелинезации можно остановить.Таким образом, представленная методика анкетирования и инструментального исследования позволяет выявить диабетическую полинейропатию на ранних стадиях.

ФАКТОРЫ РИСКА ГЕНОДЕРМАТОЗОВ

Ш.Р. Баратова., С.Х.Вахобова, Н.М.Махкамов
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – зав.кафедрой, д.м.н. К.М. Мухамадиева

Цель исследования. Выявление некоторых факторов риска в развитии генодерматозов.

Материал и методы исследования. **Набор** материала для данного исследования включал два этапа. Первый этап - анализ историй болезни и амбулаторных карт больных с генодерматозами, поступивших в городскую клиническую больницу кожных болезней г. Душанбе за 2014-2017 годы. Второй этап - осмотр и обследование вновь поступивших больных с генодерматозами за период 2018 года, проведение анкетирования среди матерей больных с целью выявления факторов риска.

Результаты исследования. За период 2014-2017 годы в детское отделение городской клинической больницы кожных болезней поступило 67 детей с генодерматозами, в возрасте от рождения до 19 лет. Среди этих больных, у 24-х диагностирован врожденный буллезный эпидермолиз, у 18 - вульгарный ихтиоз, у 15 – энтеропатический акродерматит, у 5 - нейрофиброматоз, у 5 - туберозный склероз. Девочек − 39, мальчиков − 28. За период 2018 года в отделении наблюдалось 10 детей в возрасте от рождения до 18 лет, среди которых у 4-х диагностирован врожденный буллезный эпидермолиз, у 3-х - вульгарный ихтиоз, у одного - туберозный склероз, у 1 - нейрофиброматоз. Среди обследованных больных 68% были жителями сельских местностей.

Было выявлено, что 67,2% больных родились от родственных браков; 87,2% детей рождены молодыми матерями (средний возраст к моменту родов составлял 18,3±3,8 года). Первыми по времени появления детьми в семье были 77,5% больных. Без патологии беременность протекала у 47% женщин. В 9% случаев наблюдались семейные случаи заболевания. При обследовании, у 52% родителей больных детей выявлены различные аллергические заболевания, у 12% - психо-неврологическая патология.

Выводы. Наиболее значимыми объективными факторами риска развития генодерматозов, являются родственные браки и рождение детей молодыми матерями. Профилактика этих факторов занимает важное место в снижении наследственных заболеваний кожи.

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ФОРМЫ МЕТОТРЕКСАТА В ИНТЕНСИВНОМ РЕЖИМЕ У БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В РАМКАХ СТРАТЕГИИ «TREATTOTARGET»

С.Б. Бекмуродзода, К.О. Шарифов, М.М. Маджонова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. АбуалиибниСино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Саидов Ё.У.

Цель исследования. Оценить эффективность активной контролируемой терапии с применением подкожной формы метотрексата (МТ) – методжекта (МТЖ), основанной на принципах стратегии "Treattotarget – T2T" - "Лечение до достижения цели", у пациентов сактивным ранним ревматоидным артритом(РА).

Материалы и методы. В исследование было включено 26 больных (19 женщин и 7 мужчин) с достоверным серопозитивным ранним РА (по критериям ACR/EULAR, 2010 г.), средний возраст – 46,4±3,8 лет, активность II-III степени. Всем пациентам была назначена МТЖ в первоначальной дозе 7,5 мг/нед с быстрой эскалацией дозы препарата до 20-25 мг/нед. Основным инструментом с целью оценки активности РА, эффективности проводимой терапии и верификации состояния клинической ремиссии являлся индекс DAS28.

Результаты исследования. На фоне проводимой терапии в условиях тщательного контроля и улучшения приверженности пациентов с ранним РА через 3 мес у подавляющего большинства обследованных (69,1%) была получена существенная статистически значимая ($p<0,05$-$0,001$) положительная динамика общепринятых клинико-лабораторных показателей активности заболевания (число пораженных суставов, СРБ, СОЭ). Достоверность различий сохранялась по изучаемым параметрам до окончания исследования. В целом, через 12 мес терапии по индексу DAS 28 суммарная частота достижения состояния низкой активности заболевания/клиническая ремиссия у пациентов с ранним РА составила 84,5%.

Выводы. Интенсивная монотерапия МТЖ в рамках стратегии T2T эффективно контролирует течение раннего РА, ассоциируется с более стабильным противовоспалительным эффектом и удовлетворительным профилем безопасности/стоимости, а также высокой частотой развития состояния низкой активности заболевания/ремиссии.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА У ЛИЦ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

М.Бободжонова
Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М. Г. Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – ассистент Махмадназаров Ш. С.

Цель исследования состояла в изучении зависимости рецидива шизофрении от социально-адаптационных факторов, а также путей решения этой проблемы.

Материалы и методы. Исследование проведено в Республиканском клиническом Центре психиатрии. Выборка больных была сформирована на основе скрининга историй болезни. Условиями включения в выборку явились: диагноз шизофрении на стадии обострения; повторное обращение пациентов в Республи-

канский клинический Центр психиатрии в 2018г.; социально-профессиональный статус больных; семейное положение. Изучено 110 историй болезни. Всего в выборке оказалось 60 больных с диагнозом шизофрении различных форм на стадии обострения.

Результаты исследования. По основным характеристикам больные распределились следующим образом: мужчин было 24 (40%), женщин – 36 (60%). При диагностике по МКБ-10 параноидная шизофрения была у 65% больных, атипичные формы шизофрении – у 5%, другие формы – у 30%. Таким образом, женщин было больше половины, преобладал диагноз параноидной шизофрении. Отметился высокий процент больных, имеющих инвалидность по психическому заболеванию (78%). Доля уровня социальной дезадаптации пациентов в целом соответствует доле уровня инвалидности по психическому заболеванию. 60% больных разведены, проживают отдельно, 29% одиноки и никогда не были женаты, 11% имеют семью. Совокупность полученных данных позволяет выделить социальные факторы риска развития рецидива у лиц с шизофренией: 1) пониженный уровень социально-трудовой адаптации; 2) отсутствие семьи; 3) наличие инвалидности по психическому заболеванию; 4) психофобия общества.

Выводы. Достаточно высокий уровень социально-трудовой адаптации невозможен без активного участия самого больного в реабилитационном процессе, в котором необходимо формировать у пациента произвольную мотивацию. С другой стороны, психиатрический диагноз, в том числе, диагноз шизофрении, до сих пор является стигмой, затрудняющей социальную адаптацию и являющейся одним из факторов риска возникновения рецидива.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

М.М. Бобоев
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Научный руководитель: доцент Р.Н.Юлдашев, Н.Д.Касимова

Цель исследования: схожесть клиники туберкулеза и неспецифических болезней легких с одной стороны приводит к тому, что больные туберкулезом выделяющие БК в большом количестве длительное время остаются в семье и могут быть источником инфицирования здоровых людей, особенно детей. С другой стороны является причиной поздней диагностики туберкулеза. Трудности терапии туберкулеза у больных пожилого возраста связано с определенными возрастными изменениями организма и состояния иммунной системы, тем более усложняется лечение при сочетании с неспецифическими бронхолегочными заболеваниями. При сочетании туберкулеза с неспецифическими заболеваниями бронхолегочной системы зачастую требуется усиление лечения, путем подключения широко спектральных антибиотиков, сульфаниламидов, рассасывающих и иммуномодуляторов, что в свою очередь может привести к полипрагмазии у пожилых больных или могут служить причиной развития дисбактериоза.

Особенно большие трудности возникают при обострении бронхолегочных заболеваний на этапе амбулаторного лечения, когда больной получает всего 2 или три противотуберкулезных препарата. Именно в этот период обострение неспецифического процесса служит причиной реактивации туберкулеза.

Явилось изучение влияние бронхомунала и сбора чая «Раъно» на течение болезни в период разгара неспецифических болезней и туберкулеза, а также влияние на течение заболеваний на амбулаторном этапе лечения.

Материалы и методы: Комбинация препаратов бронхомунала и сбора чая «Раъно» использован у 46 больных туберкулезом (в возрасте от 56 до 78 лет) и хроническими бронхолегочными заболеваниями.

Результаты исследования: У 28 (60,8%) больных из 46 диагностирован инфильтративной туберкулез, у 20 (43,4%) больных выявлены каверны, у всех установлено бактериовыделение. У 25(54,3%) больных сопутствовал хронический бронхит, у 17 (37%)- хроническая пневмония, бронхиальная астма- 2, бронхоэктатическая болезнь наблюдались у 2 больных. У 34 пациентов отмечалось повышение температуры; кашель с мокротой у – 46(гнойная в небольшом количестве у 29; гнойная в умеренном количестве-12 ; в большом количестве у-5). Показатели гемограммы: анемия у 23 Аускультативные признаки определены у всех больных. Рентгенологически у 28 пациентов процесс был односторонним; у 18 двусторонним. Поскольку все больные являлись впервые заболевшими, всем назначена терапия по первой категории стратегии ДОТС. На фоне лечения по ДОТС использовался бронхомунал 0,7 - 3 цикла по 10 дней с перерывом по 20 дней. Настой травяного сбора чай «Раъно» больные принимали по 1/3 стакана 3 раза в день в течение месяца. Абациллирование достигнуто через 2 месяца лечения у 18 больных, к концу 3 месяца достигнуто абациллирование еще у 17, к концу 4 месяца – 3, всего в 82,6%; у 8 больных БК продолжали выделятся их перевели на лечение во II категорию. К окончанию интенсивной фазы лечения у всех больных достигнуто абациллирование и заживление каверн наблюдалось в 51%, а также достигнута стабилизация бронхолегочных заболеваний у всех больных. Профилактическое лечение бронхомуналом проведено 18 больным на амбулаторном этапе. В этой группе после окончания лечения не наблюдалось обострений бронхолегочных заболеваний и следствием этого было отсутствие реактивации туберкулеза.

Выводы: У больных пожилого возраста в сочетании туберкулезас неспецифическими бронхолегочными заболеваниями применение бронхомунала и сбора чай «Раъно» в интенсивную и бронхомунала в амбулаторную фазу лечения позволяет предупредить полипрагмазию и возникновение обострения туберкулеза.

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЛЕЧАЩИХСЯ ПО СТРАТЕГИИ ДОТС ПЛЮС

М.М. Бобоев
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Научный руководитель: доцент Р.Н.Юлдашев

Целью исследования явилась коррекция комплексного лечения, позволяющей предупредить развитие побочного действия противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом получающих лечение по ДОТС плюс.

Материалы и методы исследования: нами изучены истории болезни 26 больных туберкулезом лечащихся по стратегии ДОТС плюс с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта и печени..

Результаты и их обсуждение: из 26 больных хронический гастрит и язвенная болезнь желудка установлено у 9 больных, у остальных 17 выявлен хронический гепатит. Эхоскопия гепато - билиарной системы выявило: у 12 лекарственный гепатит; у 4 состояние после перенесенного вирусного гепатита, в целях профилактики развития побочного действия препаратов использованы апкосул, рибоксин. При появлении клинических симптомов подключали корсил, эссенциале, в 5 случаях констатирована гепатомегалия и повышение аминотрансфераз в этих случаях проведено лечение реамберином.

В комплексном лечении по стратегии ДОТС плюс используются препараты оказывающие токсическое влияние на желудок и печень с этих позиций создается необходимость использования в схеме фармакотерапии новых средств патогенетической терапии, одним из которых является раствор реамберина. Применение его на ранних сроках химиотерапии позволяет купировать проявления «бактериального криза», у наблюдаемых больных с тяжелыми формами туберкулеза в 74% (27) больных. Применение реамберина для коррекции побочных эффектов химиотерапии позволяет обойтись без отмены противотуберкулезных препаратов. Соблюдение диеты позволяет также лучше переносить препараты.

Заключение: таким образом, применение реамберина у больных туберкулезом, получающих лечение по стратегии ДОТС плюс при сопутствующей патологии печени позволяет добиться улучшения качества жизни пациентов и, в значительном проценте случаев, улучшения показателей лабораторного исследования, снизить непереносимость противотуберкулезных препаратов.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ СПИДа

М.М.Бобоев
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Научныйруководитель: доцент Р.Н.Юлдашев

Материалы и методы исследования: в Андижанском противотуберкулезном диспансере, обследовано 292 ВИЧ- инфицированных. Основная часть составили дети 179 (61,3%) выявлен туберкулез, у 25 (12,3%) детей наличие туберкулеза исключено.

Применялись стандартные методы диагностики рентгенографии органов грудной клетки, исследование мокроты на БК методом бактериоскопии 3 кратно, постановки пробы Манту, определение уровня CD4-лимфоцитов в крови больного. При отсутствии бактериовыделения, наличия рентгенологических изменений в легких проводился ИФА с туберкулезным антигеном.

Результаты исследования и их обсуждение: диагностика туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции имеет определенные особенности в зависимости от стадии течения СПИДа и количества CD4-лимфоцитов в крови больного. У ВИЧ- инфицированных при CD- 4 более 500 развитие и течение туберкулеза легких практически ничем не отличается от специфического поражения у ВИЧ-отрицательных пациентов. При этом у взрослых развиваются типичные формы туберкулеза легких, с преобладанием инфильтративных процессов с распадом легочной ткани и бактериовыделением.

Трудности диагностики туберкулеза возникают в основном во второй стадии и стадии развернутого течения СПИДа. У ВИЧ- инфицированных при CD- 4 равное 200 и ниже отмечается преобладание в этот период диссеминированных и внелегочных форм туберкулеза вместе с резким уменьшением числа случаев с распадом легочной ткани существенно уменьшало число больных, у которых в мокроте при микроскопии выявляются микобактерии туберкулеза.

Исследование туберкулиновой чувствительности по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л в эту стадию, как правило не информативно, т.к. почти у всех пациентов она выпадает отрицательной.

При отсутствии бактериовыделения, наличия рентгенологических изменений в легких в целях диагностики и дифференциальной диагностики использовали метод иммуноферментного анализа (ИФА) для выявления противотуберкулезных антител и антигенов, при отрицательных результатах во всех разведениях, определялись различные возбудители: кандиды, аспергиллы, ЦМВ, хламидии и микоплазмы.

(ИФА) с туберкулезным антигеном проведено в ЦНИЛе, при направлении больных с подозрением на туберкулез при отрицательном анализе мокроты на БК. Анализ проведен 138 пациентам, 28 взрослым и 110 детям ИФА в стандартном разведении сыворотки 1:100 с туберкулезным антигеном.

Заключение: учитывая, что у больных со сниженным иммунитетом, выработка антител против микобактерий низкий, сыворотку крови больных после определения в стандартном разведении 1:100, разводили 1:10, 1:25 и после это положительные результаты ИФА получены у 118(85,5%) больных.

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

З.Б. Бобоходжаева
Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Сулейманова З.А.

Цель исследования. Выявить клинико-лабораторные предикторы динамических расстройств мозгового кровообращения у больных с хронической болезнью почек.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 21 больной с ХБП, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГКБ №2 имени акад. К.Т. Таджиева.

Средний возраст больных составлял от 20 до 55 лет, мужчин-14 человек, женщин-7 человек. Диагноз верифицировался на основании общеклинических и специальных методов исследования, которые включали доплерографию сосудов головного мозга, исследования концентрационной о фильтрационной функции почек.

Результаты исследования. Основными жалобами со стороны динамических расстройств мозгового кровообращения были: расстройства сна, головные боли, головокружения, шум в ушах, которые регистрировалисьу 11 (52,3%) больных.Со стороны неврологического статуса наблюдаются когнитивные расстройства, диффузная микроочаговая симптоматика: сухожильная анизорефлексия, лёгкое изменения походки и неуверенность при выполнении действий требующих точной координации. Со стороны лабораторных показателей часто наблюдалось повышения уровня креатинина, составляя в среднем 120ммол/л, мочевины-9,2ммоль/л, скорости клубочковой фильтрации (СКФ)-50мл/мин 15 (71,4%). Со стороны доплерографии сосудов головного мозга регистрировались изменения показателей церебральной гемодинамики, характеризующиеся снижением величины и скорости пульсового кровенаполнения, затруднением венозного оттока на фоне гипертонической гемоциркуляции в сосудах каротидного и вертебробазилярного бассейнов у 7 (33,3%) больных.

Вывод. Результаты приведенного исследования свидетельствуют, что у 7 (33,3%) регистрируются динамические расстройства мозгового кровообращения. Усугубляющими факторами являются: нарушения фильтрационной способности почек, снижение СКФ на 44,4%, а также прогрессирующий отёчный и гипертензионный синдром.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ

С.С. Бозоров, Ш.Х. Джураева, А.С. Ахорова
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор Исаева М.С.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения сифилиса среди населения г.Душанбе за последнее десятилетие.

Материал и методы. Зарегистрированные случаи сифилиса в разрезе его клинических форм мы изучили в четырёх районахг. Душанбе (Шохмансур, Фирдавси, И.Сомони, Сино). По данным обращаемости и по данным регионарных отчётов и отчётов специальных учреждений РТ за период с 2001 по 2017 гг.

Результаты исследования. Установлено, что в районе Шохмансур было 28 зарегистрированных случаев сифилиса, в том числе мужчин 10 (35,7%), женщин – 18 (64,3%).Из 28 больных у двух (7,1%) диагностированпервичный серопозитивный сифилис, у 25 (89,3%) – ранний скрытый, у 1 (3,6%) – поздний скрытый.

Что касается района Фирдавси, то за этот же период было выявлено 67 больных, в том числе мужчин 28 (41,8%), женщин 39 (58,2%). Больных с первичным серопозитивным сифилисом было 2 (3%), вторичным рецидивным – 10 (14,9%), ранним скрытым – 52 (7,6%), поздним скрытым – 2 (3%), врожденным сифилисом – 1 (1,5%).

Несколько меньше (24) больных сифилисом было выявлено в районе И. Сомони. Мужчин было 9(37,5%), женщин - 15 (62,5%). Больной с первичным серопозитивным сифилисом был 1 (4,2%), вторичным рецидивном – 6 (35,1%), ранним скрытым сифилисом – 13 (54,2%), поздним скрытым – 2 (8,4%), нейросифилисом– 1 (4,2%), врождённым сифилисом – 1 (4,2).

В районе Сино регистрированных случаев было 35, в том числе мужчин – 14 (40%), женщин – 21 (60%). У 6 (17,1%) выявлен вторичный рецидивный сифилис, у 28 (80%) ранний скрытый, у 1 (2,3%) нейросифилис.

Выводы. Результаты исследования показали, что в городе Душанбе за период с 2001 по 2017 гг. зарегистрированные случаи ранних форм сифилиса составили 95,4% (154), поздних – 4,6% (7). Среди ранних форм наибольший процент составили больные с ранним скрытым сифилисом – 77,9% (120). Высокий процент раннего скрытого сифилиса требует его дальнейшего мониторинга и усиления профилактической работы во избежание нового подъёма уровня заболеваемости.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИФИЛИСА В ТАДЖИКИСТАНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

С.С. Бозоров, Ш.Х. Джураева, А.С. Ахорова
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор Исаева М.С.

Цель исследования. Изучить распространённость сифилиса в различных регионах РТ и в г.Душанбе запериод с 1995 по 2017 гг.

Материал и методы. Ретроспективно по данным регионарных отчетов и отчетов специальных учреждений Республики Таджикистан был проведен анализ общей заболеваемости сифилисом в различных регионах РТ и городе Душанбе за период с 1995 по 2017гг.

Результаты исследования. Установлено, что в Республике Таджикистан пик заболеваемости сифилисом пришелся на 1995 год, когда интенсивный показатель заболеваемости на 100 000 населения составил 20,2 против 1,6 в 1990, в г. Душанбе – 87,2 против 5,1.В дальнейшем благодаря восстановлению и укреплению роли кожно-венерологических центров по организации борьбы с венерическими болезнями, проведению санитарно-просветительной работы по ИППП среди населения с широким привлечением государственных и негосударственных структур, махаллинских советов, средств массовой информации, религиозных деятелей и др.количество заболеваемости сифилисом с 2001 года стало заметно снижаться и в 2006 году в целом по республике этот показатель снизился по сравнению с 1995 годом более чем в 2 раза (8,0 против 20,2), а в г.Душанбе более чем в 6 раз (13,1 против 87,2).В последующие годы за период с 2011 по 2017гг. наблюдается дальнейшая тенденция к снижению уровня заболеваемости как в г. Душанбе, так и во всех регионах РТ.Однако уровень заболеваемости в регионах весьма не однозначен, так наиболее высокий уровень в Согдийской области (7,1 на 100 000 населения), наиболее низкий в ГБАО (0,4 на 100 000 населения). В Хатлонской области и в РРП – 2,4 и 2,5 на 100 000 населения соответственно.

Выводы. Благодаря восстановлению и укреплению роли кожно-венерологических диспансеров, центров по организации борьбы с венерическими болезнями, а также санитарно-просветительской работы с широким привлечением государственных и негосударственных структур, религиозных деятелей, средств массовой информации и др. удалось добиться стабилизации заболеваемости сифилисом как в г.Душанбе, так и во всех регионах республики.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ

А.А. Бойматова, Э.И.Джонназаров, Г.Н.Толибова
Кафедра глазных болезней ФБГОУ ВО ДГМУ РФ Россия
Научный руководитель – к.м.н. Муртазалиева П.К.

Цель исследования. Изучение антибактериальных свойств гипохлорита натрия в опыте моделирования острого инфекционного конъюнктивита у кроликов

Материалы и методы исследования. Повсеместное использование гипохлорита натрия в качестве средства лечения инфекционно-воспалительных заболеваний начато с 1991 г., после заключения фармакологической комиссии СССР «О безопасности применения гипохлорита натрия в качестве детоксицирующего средства» (№ 418 от 03.04.91 г.).Объектом экспериментального исследования служили 20 беспородных здоровых кроликов (40 глаз) массой 2–2,5 кг, находившихся в виварии Таджикского государственного медицинского университета в одинаковых условиях. Моделью для изучения влияния ГН на воспалительный процесс служил конъюнктивит, взвесь односуточной культуры гемолитического стафилококка штамма 209 в концентрации 2 млрд микробных тел в 1,0 мл.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты эксперимента и влияние каждого из растворов представлены следующим образом:1) р/рNaClO3 0,06%: время воздействия – 50 мин, чувствительность роговицы – слабо выраженно, состояние роговицы – лёгкая отёчность, окрашивание роговицы – лёгкое окрашивание, конъюнктива – слабое гиперимирование, результат – химический ожог 1 ст.; 2) р/р NaClO3 0,03%: время воздействия – 50 мин, чувствительность роговицы – сохранено, состояние роговицы – прозрачная, окрашивание роговицы – норма, конъюнктива – нет, результат – норма; 3) р/р NaClO3 0,02%: время воздействия – 55 мин, чувствительность роговицы – сохранено, состояние роговицы – прозрачная, окрашивание роговицы – норма, конъюнктива – нет, результат – норма; 4) борная кислота 2%: время воздействия – 55 мин, чувствительность роговицы – сохранено, состояние роговицы – прозрачная, окрашивание роговицы – норма, конъюнктива – нет, результат – норма;

Эффективность лечения ГН: в контрольной группе проведённых у 5 - заражённых кроликов было выявлено 100% эффективность лечения, при котором средняя длительность лечения составляло 8 дней, затраты на лечение 25 сомони; в опытной группе проведённых у 15 - заражённых кроликов было выявлено 100% эффективность лечения, при котором средняя длительность лечения составляло 5 дней, затраты на лечение 10 сомони.

Выводы: Полученные экспериментальные данные свидетельствуют, что гипохлорит натрия оказывает высокую эффективность при использовании его как лечебного средства в терапии конъюнктивита, препарат не оказывает повреждающего воздействия на ткани глаз в концентрациях0,02–0,03%при субконъюнктивальном введении.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

У.Н. Бойматова

Кафедра семейной медицины №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н.,доцент Муродов Н.М.

Цель исследования. Разработать и внедрить эффективный метод диагностики для пациентов с патологией коленных суставов в амбулаторных условиях в практике семейного врача.

Материалы и методы. Обследованы больные с патологией коленных суставов в ГЦЗ № 10 города Душанбе в период с 2016 по 2018 годы, 4000 человек, в возрасте от 20 до70 лет. Пациенты с патологией коленного сустава были разделены на четыре группы: пациенты первой группы – с гонартозами - им проводилось стандартное рентгенологические обследование коленных суставов в двух проекциях с физиологической нагрузкой (обязательное сравнение обоих коленных суставов), УЗИ, по показаниям исследование синовиальной жидкости и крови. Вторая группа - больные с реактивными артритами и синовиитами коленных суставов. Третья группа - больные с острой травмой коленного сустава обследовались вполне стандартно: рентгенографиясуставов, по необходимости МРТ. Четвёртая группа – больные с последствиями травм коленных суставов проходили аналогичные третьей группе обследования. Все пациенты прошли следующие методы обследования: биохимия крови, С- реактивный белок, показатели мочевой кислоты крови. Иммунология, анализ на инфекции и бактериологию, цитологическое исследование синовиальной жидкости. Все пациенты прошликлинические методыобследования (опрос, ортопедическое обследование, динамическое наблюдение); инструментальные методы обследования: магнитно-резонансная терапия (МРТ), УЗИ коленного сустава, рентгенологическое исследование**.**

Результаты исследования. Из 4000 пациентов амбулаторного приёма 2016 - 2018 годов, 435 (10,8%) - составили пациенты с патологией коленных суставов, а это каждый десятый обратившийся. Исходя из этого, для нахождения оптимальных методов исследования пациенты с различными патологиями коленного сустава были разделены на следующие группы: первая группа - 105 человек (24,1 %) – с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями коленного сустава; вторая группа - 82 (18,8, %) – больные с недифференцированными реактивными артритами коленных суставов; третья группа - 94 пациентов (21,6 %) –с острой травмой коленного сустава; четвёртая группа - 154 (35,5 %) – больные с последствиями травм (поражение менисков, артрозы, хондромаляции, синовииты и др.).

Выводы. На основе данного исследования разработаны и определены: 1) наиболее информативные методы обследования пациентов с патологией коленных суставов - рентгенография коленного сустава в двух проекциях, УЗИ, МРТ. 2) при реактивных синовиитах необходимо следующие исследования: цитологическое исследование синовиальной жидкости, анализ крови на СРБ, ревмофактор и анализ крови на бруцеллёз.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗА (ПО ЖАЛОБАМ) У БОЛЬНЫХ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В.С. Боровицкий

филиал «Туберкулезная больница» Федеральное казенное учреждение здравоохранения МСЧ-43 ФСИН России, Россия, Кировская область, г. Кирово-Чепецк

Цель: выявление клинических признаков туберкулеза (по жалобам) у больных в сочетании с ВИЧ-инфекцией в исправительном учреждении.

Материалы и методы: Объект изучения - 568 больных мужского пола и одна женщина с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией 4Б, 4В и 5 стадии и без ВИЧ инфекции, проходившие обследование и лечение в стационаре лечебно-исправительного учреждения с 1999 по 2017 годы. Пациенты разделены на 2 группы: первая - 363 пациента (63,8%) с туберкулезом с ВИЧ-инфекцией, вторая – 206 (36,2%) с туберкулезом без ВИЧ-инфекции.

Результаты: отношения шансов выявления туберкулеза при ВИЧ-инфекции для жалоб: жидкий стул 40,5 (ДИ: 2,5 - 664,8, P=0,010), озноб 29,8 (ДИ: 1,8 - 492,7, P=0,018), снижение аппетита 10,8 (ДИ: 4,3 - 27,2, P<0,0001), боли в правом подреберье 9,0 (ДИ: 3,8 - 21,0, P<0,0001), острое начало заболевания 4,6 (ДИ: 2,2 - 9,5, P<0,0001), лихорадка 3,0 (ДИ: 2,0 - 4,4, P<0,0001), одышка 2,6 (ДИ: 1,6 - 4,1, P<0,0001), кашель с мокротой 2,2 (ДИ: 1,5 - 3,1, P<0,0001), слабость 2,1 (ДИ: 1,5 - 3,0, P<0,0001), головные боли 1,9 (ДИ: 1,1 - 3,2, P=0,018), повышенная потливость 0,6 (ДИ: 0,4 - 1,0, P=0,028), кашель сухой 0,3 (ДИ: 0,1 - 0,7, P=0,005).

Выводы: для туберкулеза у больных в сочетании с ВИЧ-инфекцией в исправительном учреждении (статистически значимо) характерны следующие жалобы: жидкий стул, озноб, снижение аппетита, боли в правом подреберье, острое начало заболевания, лихорадка, одышка, кашель с мокротой, слабость, головные боли. Повышенная потливость и сухой кашель (статистически значимо) более характерны для больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции.

ОБЪЕКТИВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ (ПО ОСМОТРУ) ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В.С. Боровицкий

филиал «Туберкулезная больница» Федеральное казенное учреждение здравоохранения МСЧ-43 ФСИН России, Россия, Кировская область, г. Кирово-Чепецк

Цель: выявление объективных клинических признаков туберкулеза (по данным осмотра) у больных в сочетании с ВИЧ-инфекцией в исправительном учреждении.

Материалы и методы: Объект изучения - 568 больных мужского пола и одна женщина с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией 4Б, 4В и 5 стадии и без ВИЧ инфекции, проходившие обследование и лечение в стационаре лечебно-исправительного учреждения с 1999 по 2017 годы. Пациенты разделены на 2 группы: первая - 363 пациента (63,8%) с туберкулезом с ВИЧ-инфекцией, вторая – 206 (36,2%) с туберкулезом без ВИЧ-инфекции.

Результаты: отношения шансов признаков объективного осмотра для выявления туберкулеза при ВИЧ-инфекции: выраженные клинические проявления 90,3 (ДИ: 12,5 - 652,3, P<0,0001), клинические проявления микоза 90,0 (ДИ: 49,0 - 165,4, P<0,0001), лимфаденопатия 419,9 (ДИ: 26,0 - 6786,8, P<0,0001), гепатомегалия 393,1 (ДИ: 24,3 - 6353,7, P<0,0001), спленомегалия 294,4 (ДИ: 18,2 - 4760,5, P=0,0001), ослабленное везикулярное дыхание 5,9 (ДИ: 1,4 - 25,7, P=0,017), сухие хрипы 5,9 (ДИ: 1,8 - 19,5, P=0,004).

Выводы: для туберкулеза у больных в сочетании с ВИЧ-инфекцией в исправительном учреждении (статистически значимо) характерны следующие объективные клинические признаки при осмотре: выраженные клинические проявления, клинические проявления микоза, лимфаденопатия, гепатомегалия, спленомегалия, ослабленное везикулярное дыхание, сухие хрипы.

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

Д.В. Бородавкин, Т.П. Исаенко

Курский государственный медицинский университет. Россия

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Овод А.И.

Цель исследования – провести статистический анализ динамики и структуры общей и первичной заболеваемости взрослого населения Республики Молдова за период 2011–2016 гг. в разрезе основных нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (по данным Национального Бюро Статистики).

Материалы и методы. Использовались статистические данные о заболеваемости за период 2011-2016 гг. (по данным Министерства здравоохранения Республики Молдова https://msmps.gov.md/); методы: статистические (показатели вариационной статистики).

Результаты исследования. Общее число зарегистрированных случаев заболеваний имеет тенденцию к росту с 2,4 млн. в 2011 г. до 2,8 млн. в 2016 г., при неуклонно снижающейся общей численности населения. В динамике общей заболеваемости, наблюдается устойчивая тенденция к росту с 776,1 в 2011 г. до 840,6 в 2016 г. Прирост составил – 64,5 случаев на 1 тыс. человек, средний коэффициент роста составляет 1,02. Превалируют болезни системы кровообращения (19,8%), вторую и третью позиции занимают болезни органов дыхания и болезни органов пищеварения с удельным весом 18,0% и 11,4% соответственно. Коэффициенты вариации варьируются от 23% до 35%.

В динамике первичной заболеваемости отмечается устойчивая тенденция к снижению с 389 в 2011 г. до 354,4 в 2016 г. Прирост снизился на 34,6 случаев на 1 тыс. человек, средний коэффициент роста составляет 0,98. В структуре лидируют болезни органов дыхания (35,2%), второе место занимают осложнения беременности, родов и послеродового периода (12,6%), третье – болезни нервной системы и органов чувств (5,6%).

Выводы. Анализ полученных статистических данных свидетельствует, что общее число зарегистрированных случаев заболеваний в Республике Молдова имеет тенденцию к росту. В структуре общей заболеваемости взрослого населения превалируют болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения. В структуре первичной заболеваемости лидируют болезни органов дыхания, осложнения беременности, родов и послеродового периода, болезни нервной системы и органов чувств. Результаты анализа динамики общей и первичной заболеваемости легли в основу прогнозирования тенденций их развития в Республике Молдова на 2017-2020 гг.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Д.В. Бородавкин

Курский государственный медицинский университет. Россия

Научный руководитель – к.м.н. Хлебодарова Е.В.

Цель исследования. Проведение детального анализа применения различных схем антигипертензивной терапии (АГТ) у больных артериальной гипертонией (АГ), ассоциированной с ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы. Проведен анализ 166 (n) историй болезни пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении в 2018 г., на базе БМУ "КОКБ". Больные были распределены в две группы, выборка репрезентативна, 1-я группа – АГ в ассоциации с ИБС 58,8% (n=98), 2-я группа АГ в ассоциации с СД 41,2 % (n=68). Изучалось применение различных схем АГТ, оценивалась частота достижения целевого уровня АД. Результаты оценивались с помощью современных методов статистики (вариационные ряды, выборка, корреляционный и регрессионный анализ).

Результаты исследования. Среди всех больных: 26 % (n=43) получали монотерапию, 74 % (n=123) комбинированную АГТ. Структуру АГТ составляют 5 рекомендованных групп препаратов, их относительная доля среди всех схем фармакотерапии (по данным кардиологического отделения БМУ "КОКБ") составляют: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) – 31,8%, β-адреноблокаторы (ББ) – 23,7%, диуретики – 17,7%, антагонисты кальция (АК) – 13,5% и блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) – 13,3 %.

АГ в ассоциации с ИБС: целевой уровень АД (<140/90 мм.рт.ст.) достигли 65,3 % (n=64) пациентов, наиболее часто используются следующие комбинированные схемы АГТ: АК+ИАПФ, ББ+БРА, АК+БРА. АГ в ассоциации с СД: целевой уровень АД составляет <140/85 мм.рт.ст., который достигли всего 32% (n=22), используются следующие комбинированные схемы АГТ: ИАПФ+АК, ИАПФ+диуретик, БРА+диуретик.

Выводы. В ходе исследования удалось провести анализ применения различных схем гипотензивной терапии у больных АГ ассоциированной с ИБС или СД. Таким образом, для терапии АГ сочетанной с ИБС предпочтительно назначать схему АГТ АК+ИАПФ, целевой уровень АД достигнут в 65,3 % случаев; при сочетании с СД: ИАПФ+АК и ИАПФ+диуретик, целевой уровень АД достигли 32% пациентов.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПРЕРЫВИСТОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ТРЕДМИЛЕ ДЛЯ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Ю.С. Бреев, Т.Ю. Звонарева, Е.А. Аравина
ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина». Россия.
Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е.В.

Цель исследования: разработать технологию прерывистой нормобарической гипоксической низкоинтенсивной тренировки на тредмиле для кардиореабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы: данное исследование проходило на базе ГБУЗ «ТОКБ имени В.Д. Бабенко», ТГУ имени Г.Р. Державина, лаборатории немедикаментозной оптимизации человека в период 2017 по 2018 года и включало в себя 44 пациента (10 женщин в возрасте от 50 до 73 лет и 34 мужчин в возрасте от 40 до 71 года) с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование. Процедура гипокситерапии включала в себя 6-8 циклов, общей продолжительностью 30-40 мин. Курс включает в себя 10-15 сеансов. Реабилитация включала в себя тренировки на беговой дорожке интенсивностью 2MET ежедневно, начиная с 3-4х суток после операции и до дня выписка из стационара. У всех обследуемых было изучено функциональное состояние организма по показателям сердечно-сосудистой системы. В завершении программы кардиореабилитации пациенты обоих групп заполнили опросник SF – 36 HealthStatusSurveyдля определения качества жизни.

Результаты исследования: после тренировки показатель коэффициента выносливости, находился в пределах нормы и характеризовал выносливость ССС как удовлетворительную. У пациентов после курса тренировки по данным опросника физический и психологический компоненты здоровья были качественно выше, чем до тренировки, что указывает на клиническую эффективность данной методики, а, следовательно, и увеличение продолжительности жизни у данных пациентов. Использование методапрерывистой нормобарическойгипокситерапиив комбинации с низкоинтенсивными тренировками на тредмиле на раннем послеоперационном этапе после проведения коронарного шунтирования не приводит к увеличению риска развития сердечно-сосудистых осложнений, не вызывает значительного повышения уровня АД и ЧСС от их уровня в покое.

Выводы: тренирующее действие гипоксической тренировки в комплексе с физическими нагрузками обеспечивает стойкие адаптационные изменения организма с широким кругом компенсаторных реакций, способствующих противодействию тканевой гипоксии и эффективному сохранению гомеостаза, что обусловливает функциональное и структурное совершенствование организма здорового и больного человека.

РЕДКАЯ ФОРМА ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ

С.Х. Вахобова, Н.М. Махкамов, Ш.Р. Баротова
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуалиибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Исматуллоева С.С.

Цель исследования: определить частоту встречаемости редких форм опоясывающего герпеса среди госпитализированных больных ГКБКБ за 6 месяцев.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили данные за первое полугодие 2018 года о 9 госпитализированныхв ГКБКБ пациентах с диагнозом: «опоясывающий герпес».Среди них мужчин было 3, женщин - 6. Средний возраст больных составил 49 лет. У 8 пациентовотмечались сгруппиро-

ванные мелковезикулярные высыпания на отёчном основании по ходу нервов, соответствующие классическому описанию данного дерматоза, у 1- атипичная (язвенная) форма.Также наблюдалось увеличение близлежащих лимфатических узлов. Болевой синдром разной степени выраженности имел место у всех пациентов даже после клинического выздоровления. Боль часто наблюдалась ночью, усиливаясь при движении. Большинство пациентов имели жалобы на снижение чувствительности вокруг очага поражения.

Результаты исследования. Атипичная форма опоясывающего герпеса среди госпитализированных больных была отмечена в 11,1 % случаев. Очаги поражения были ассиметричны, эрозивно-язвенные (размеры очагов 8х23 см), сопровождающиеся сильной болью,в результате которой больная была малоподвижна.Упреобладающего большинства больных высыпания локализовались по ходу нерва межреберного промежутка (77,7%), у 11,2% - с распространением на переднюю брюшную стенку. Заживление эрозий среди больных с мелковезикулярной формой опоясывающего герпеса проходило быстрее, чем у тех, у кого поверхностный дефект кожи был больших размеров. В лечении применялись противовирусные препараты общего и местногоназначения в сочетании с обработкой анилиновыми красителями с дальнейшим использованием УФО. Особенность терапии больной с язвенной формой дерматоза заключалась в применении глюкокортикостреоидов в таблетированном виде (до 25мг), ускорившихклиническое выздоровление.

Выводы: атипичные формы опоясывающего герпеса встречаются реже, чем классический его вариант. При обширных эрозивных поверхностях быстрейшему выздоровлению способствует глюкокортикостероидная терапия, что необходимо брать во внимание врачам дерматологам. Данный метод лечения повышает качество жизни пациента. При лечении опоясывающего герпеса необходимо учитывать стадию заболевания, возраст, форму, осложнение.

ОСОБЕННОСТИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Е.А. Выпирайло

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии Медицинской академии им.С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им.В.И. Вернадского». Россия.

Научный руководитель - доцент, к.мед.н. Мещерякова А.В.

Цель исследования. Изучение особенностей диагностики хронической тазовой боли (ХТБ) у женщин в постменопаузе путем выкопировки историй болезни пациенток, прошедших курс лечения на базе многопрофильного медицинского центра «Гемокод» за 2018 год.

Материалы и методы. Методом выкопировки провели ретроспективный анализ 207 историй болезни пациенток в возрасте от 50 до 60 лет (средний возраст 53,8 лет), прошедших курс лечения в многопрофильном медицинском центре «Гемокод» в 2018 году. При анализе историй болезни изучались жалобы, анамнез заболевания и жизни больных, объективный статус, результаты инструментальных методов обследования и план лечения.

Результаты исследования. В 2018 году из 207 женщин в постменопаузальном периоде у 76 (36,7%) был диагностирован миофасциальный болевой синдром (МФБС). При бимануальном влагалищном исследовании у пациенток пальпировались плотно-эластичные образования в толще мышц, резко болезненные при надавливании. При ультразвуковом исследовании органов малого таза в мышечном слое на гипоэхогенном фоне определялись овальные негомогенные гиперэхогенные включения. Клинически 58 пациенток(76,31%) отмечали тяжесть внизу живота, нелокализованную тупую, ноющую боль, а 18 женщин(23,69%) -колющережущую боль. По данным методики ВАШ слабая боль (5-44мм) отмечалась у 9 пациенток(11,8%), умеренная(45-74мм) у 57(75%), а сильная (75-100мм) у 10 женщин(13,2%). Психоэмоциональный фон характеризовался астено-невротическим и ипохондрическим синдромом. По данным теста депрессии Бека легкая депрессия была у 12 женщин (15,78%), умеренная – у 34(44,74%), выраженная – у 25(32,9%), тяжелая – у 5(6,58%).

Выводы: Сложности диагностики и эффективного лечения ХТБ объясняются влиянием психофизиологического фона и нейропсихологическими особенностями, которые усиливают боль и способствуют ее хронизации. Различные составляющие болевого процесса нарушают качество жизни и влекут за собой социальную дезадаптацию. Таким образом, важен междисциплинарный подход со своевременным назначением антидепрессантов, лечение МФБС с назначением витаминов группы В, миорелаксантов, инъекций анестетиков с глюкокортикоидами в триггерные точки, лечебная гимнастика и психологическая коррекция.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Н.А. Гаджиева

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан.

Целью исследования является изучение частоты встречаемости ВПС у детей на территории Азербайджанской Республики.

Материал и методы. Нами были обследованы 430 детей находившихся в детском кардиохирургическом отделении НХЦ им. акад. А.М. Топчубашова за период 2010-2015, у которых обнаружен Врожденный порок сердца (ВПС).

Результаты исследования. При обследовании выявлено, что у большинства(70%) женщин имеется наличие одной или двух прерванных беременностей в семейном анамнезе, или гибель плода в утробе матери, медицинских абортов. При этом в последующих случаях беременности чаще обнаруживались пороки сердца. По данным наших исследований, среди пациентов цианотических ВПС выявлен - у 185 , бледными- 245. Установлено 8 случаев семейной формы ВПС. Выявлено в 12 случаях (2,8±0,8) синдром Дауна в ассоциации с ВПС. Отмечался 1 случай (2,8±0,8) Гетеротаксии (аномального расположения абдоминальных органов), в то же время аспления в ассоциации с двойным отхождением сосудов из правого желудочка, транспозиция магистральных сосудов, атриосептальный дефект, и полная форма атриовентрикулярного канала. Следует отметить, что этот ребенок родился от нежелательной беременности , с группой крови АВ (IV) Rh + , от не кровного брака. У 2 (0,5±0,3)детей выявлен синдром Нунана в ассоциации со стенозом легочной артерии и гипертрофической кардиомиопатией. У 1 (0,2±0,2) отмечен синдром Секеля в ассоциации с ОАП.

Выводы. Анализ структуры развития пороков сердечно -сосудистой системы за изучаемый период (2010-2015гг.) показал, что в целом у детей ведущим ВПС является дефект межжелудочковой перегородки и стеноз легочной артерии (25,8 % и 20,9% соответственно) . В то же время у детей выявлен множественный порок развития или аномалия других органов и систем у 100 (23,3 ±2,0). При этом чаще всего установлено сочетание ВПС с аномалиями костно-суставной системы . По-видимому, ассоциация ВПС и сосудов у детей с другими отклонениями в состоянии здоровья является следствием воздействия сходных факторов генетических и средовых в разные периоды онтогенеза. В качестве воздействующих факторов нельзя исключить кровные браки, которые характерны для населения Азербайджана. Выявлена географическая связь распространения ВПС, которые чаще наблюдались среди детей проживающих в Баку, Сумгаите и на Кюр-Аранской территории Азербайджанской Республики. Интерес вызывает то, что в этих регионах наиболее часто отмечается рост, частота в гетерогенной структуре сопутствующих пороков развития других органов и систем с ВПС. Таким образом, дальнейшее изучение данной проблемы весьма перспективно, поскольку может открыть новые возможности для более точного прогноза предрасположенности к врожденному пороку сердца, профилактики и лечебного воздействия.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕПЕРФУЗИИ ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

У.Ш. Ганиев, А.К. Койиров, С.Б. Турсунов
Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи, Ташкент, Узбекистан.

Цель: изучения эффективности тромболитической терапии по данным коронароангиографии в зависимости от времени “симптом- игла”.

Материал и методы. Нами были проанализированы 69 случаев с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST). В зависимости от времени проведения тромболитической терапии больные были разделены на 3 группы. Первую группу составили 40 больных (57,9%) у которых время симптом-игла не превышал 2-х часов, вторую группу составили 18 больных (26%) у которых время симптом – игла составлял 3–4 часа, третью группу составили 11 больных у которых время симптом- игла составлял 5–6 часов. Всем больным была проведена коронароангиография в течении суток после успешной ТЛТ и немедленно если ТЛТ оказывалась неуспешной. Критерием эффективной реперфузии считалось снижение сегмента ST более чем на 50% в отведении с максимальной элевацией в течении 2-х часов, с соответствующей клинической картиной.

Результаты и обсуждение. У 40 больных из первой группы, у которых время “симптом-игла” не превышал 2-х часов у 38 больных (95%) на последующих КАГ отмечалась проходимость инфаркт связанной КА (ИСКА) на уровне TIMI II–II, у 2 больных отмечалась неудачная ТЛТ в связи с чем им немедленно была проведена спасительная ТЛБАП. Из 18 больных, у которых время “симптом- игла” составлял 3–4 часа восстановление в ИСКА кровотока по TIMI III отмечался у 11 (61%) больных, у 5 (27%) больных отмечался субкритический стеноз с кровотоком TIMI I и у 2 больных (11%) отмечалась неэффективная ТЛТ с последующим проведением спасительной ТЛБАП. В группе больных, у которых “симптом-игла” составлял 5–6 часов успешная реперфузия наблюдалась лишь у 5 больных (45%), у остальных 6 больных (55%) была проведена спасительная ТЛБАП из за отсутствие динамики изменения сегмента ST.

Таким образом, временной фактор является решающим не только при выборе метода реваскуляризации, но и определяющим успешность проведения ТЛТ. Проведение ТЛТ в первые часы способствует более высокой вероятности эффективности восстановление кровотока в ИСКА.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОКОМПЛЕКСА В ИСКУССТВЕННО СОЗДАННЫХ МОДЕЛЯХ ГЕПАТОПАТИЙ

С.В. Гасымова, С.К. Шахбазбекова
Кафедра семейной медицины АМУ, Азербайджан
Научный руководитель - М.С. Салихов

Целью исследования было изучение влияния созданного нами фитокомплекса на основе бузины черной и других компонентов растительного происхождения на экспериментально созданных моделях поражения гепатобилиарной системы.

Материал и методы. Действие фитокомплекса изучалось на 80 белых крысах, у которых экспериментальным путем с помощью введения 4% хлористого углерода вызывали модель лекарственного гепатита. До и после введения хлористого углерода у белых крыс делали забор крови и проводили биохимические исследования функции печени (ALT, AST, GGT), а также проводили патоморфологическое исследование печени.

Результаты исследования. Развивающиеся побочные эффекты после приема лекарственных средств создают определенные сложности для лечащих врачей при составлении схем лечения и могут вызывать серьезные проблемы для здоровья пациента вплоть до летального исхода. Полученные экспериментальные данные свидетельствуют, что созданный фитокомплекс оказывает выраженный противовоспалительный и гепатопротекторный эффект, о чем свидетельствовали снижение С-реактивного белка и нормализация ферментативной системы печени (ALT, AST, GGT).

Выводы. Таким образом, полученные данные указывают на эффективность применения вышеуказанного фитосбора при патологии гепатобилиарной системы.

ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

А.А. Гафаров, С.Х. Ниёззода, З.Г. Ходжаева
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Рахматуллоева З.Р.

Цель исследования. Изучить течение пневмонии цитомегаловирусной этиологии у детей в практике семейного врача.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 12 детей от 1года до 5 - летнего возраста в Государственном учреждении городского центре здоровья №12 (ГЦЗ №12) с диагнозом пневмония цитомегаловирусной этиологии. Всем детям проводилось клинико – лабораторное обследование (общий анализ крови, мочи, кала, посевы из зева на флору и чувствительность к антибиотикам). Проводились вирусологическое исследование крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) для определения IgM, IgG ЦМВ антител, и инструментальное исследование (рентгенограмма грудной клетки).

Результатыисследования. У 6 (50%) детей младшего возраста начало заболевания протекало в легкой степени без выраженного токсикоза при нормальной или субфебрильной температуре и проявлялось лишь небольшим «беспричинным» кашлем. У 4(33,3%) детей состояние было средней тяжести, отмечался длительное время упорный кашель. Вначале этим детям выставлялся диагноз бронхит. В дальнейшем состояние пациентов значительно ухудшалось. Симптомы интоксикации становились выраженными, пики повышения температуры тела достигали 39°С, отмечались выраженная слабость, анорексия, умеренная потливость, похудание. У 2(16,6%) детей состояние было тяжелое, заболевание протекало с сильным приступообразным сухим или коклюшеподобным кашлем и одышкой. При аускультации в легких выслушивалось жесткое дыхание с ослаблением в нижних отделах и рассеянным крепитирующим или влажным мелкопузырчатым хрипом в средних и нижних отделах легких. У этих детей пневмония подтверждена рентгенологически. У всех детей в мазке из зева был высеян St. Pneumonia 5·106. В анализах крови у детей отмечались повышениечисла лейкоцитов, которое достигало до 16,7· 109/л со сдвигом формулы влево до 9%, увеличение сегментоядерных нейтрофилов - до 63,8%,СОЭ – до 30мм/час. При серологическом обследовании (ИФА) выявлены ЦМВ антитела IgG 1:200 до 1:600. Всем детям назначались антибактериальная терапия (сумамед), противовирусная терапия (цитотек), виферон в ректальных свечах по 150тыс. МЕ в 1-ю неделю ежедневно через 12часов (по 1свече 2раза в сутки).

Выводы. Нами отмечено, что пневмония цитомегаловирусной этиологии протекала в разных степенях тяжести. Заслуживают внимания больные дети с тяжелой степенью, которым назначали иммуноглобулин «Цитотек» наряду с антибиотиками, после чего дети шли на выздоровление. Остальным детям проводилось симптоматическое лечение

ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.К. Давлятова, Б.Б. Икромова, С.М. Хамидова
Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ имени АбуалиибниСино, Таджикистан.
Научный руководитель старший преподаватель Субханова З.И.

Цель исследования. Выявить факторы риска развития экссудативного плеврита в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе пульмонологического отделения ГУ НМЦ РТ за период 2017-2018г. Под нашим наблюдением находились 53 больных, из них мужчин 30 (56,7%),23(43,3%) женщин с экссудативным плевритом в возрасте от 18-70 лет. Всем больным проводилось до госпитальное обследование. При обследовании использовались общеклинические методы исследования, бактериологическое исследование мокроты, исследование мокроты на ВК и Hen-expert, исследование мокроты на атипичные клетки, R-графия легких, КТ грудной клетки, УЗИ органов грудной клетки.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 53 больных экссудативным плевритом выявлены следующие патологии: туберкулез легких 21(39,65%), сахарный диабет 19(35,8%), затяжные пневмонии 4(7,5%), сердечная недостаточность 6(11,3%), мезотелиома легких 2(3,8%), эмпиема плевры 1(1,9%). У пациентов с затяжной пневмонией после проведенного лечения наблюдалась положительная динамика и полное самостоятельное рассасывание экссудата, тогда как у больных с мезотелиомой и туберкулезом лёгких несмотря на проведенную терапию рассасывание экссудата не было. Анализы мокроты на ВК, Hen-expert и атипичные клетки при неоднократном исследовании были отрицательны. Только после 3-х кратного исследования мокроты были обнаружены ВК и атипичные клетки мезотелия. После лечения у больных с сердечной недостаточностью наблюдалось неполное рассасывание экссудата. У больных с экссудативным плевритом на фоне сахарного диабета не исключалось тубинфицирование, поэтому эти больные направлены на обследование к фтизиатру и эндокринологу.

Выводы. Многие заболевания могут являться факторами риска развития экссудативных плевритов, своевременная диагностика и лечение которых предопределяет прогноз экссудативного плеврита.

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ ГАСТРОПАРЕЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

П.А. Давлатова., А.Д. Исаков, Наминов
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н. Иноятова Н.А.

Цель исследования. Изучить распространенность диабетического гастропареза(ДГ) у больных СД с учетом длительности заболевания и стадии компенсации.

Материал и методы. Нами были обследованы 42 больных с сахарным диабетом 1 и 2 типа, госпитализированных во взрослое эндокринологическое отделение ГМЦ имени К.Ахмедова. Среди обследованных 12 мужчин и 30 женщин. Средний возраст составил 55±1,7 лет. Среди обследованных СД 1 типа у 4 пациентов, а СД 2 типа у 38 больных. Стаж заболевания составил от 1 года до 30 лет. Средний уровень гликемии 12±0,8 ммоль/л, средний НвА1с составил 11,2±0.4%. Был проведен опрос всех больных с помощью международного опросника GCSI [Gastroparesis Cardinal Symptomindex], включающего в себя 9 наиболее часто встречающихся симптомов ДГ [10]. Всем больным было осуществлено измерение тощаковой гликемии при отмене вечернего приема пищи и с приемом пищи. Статистический анализ выполнен по программе Statistica 6.1 с помощью непараметрического исследования статистики.

Результаты исследования. Проведенный опрос выявил наличие ДГ у 11 больных, что составило 26% от общего числа пациентов. Необходимо отметить, что все больные были декомпенсированные. У двоих больных СД 1 типа отмечался частыми гипогликемиями, вероятно, вариабельность гликемии была связана с гастропарезом. Стаж болезни у них составил более 10 лет. Первоначально по уровню гликолизированного гемоглобина выбрана тактика лечения, которая включала интенсификацию инсулинотерапией и смену пероральных сахароснижающих препаратов. Для терапии автономной диабетической полинейропатии были назначены: α-липоевая кислота в дозе 600 мг на физиологическом растворе, актовегин 2000 мг на физиологическом растворе и жирорастворимые витамины группы В. Необходимо отметить, что после достижения компенсации при наблюдении в течение 6-12 месяцев и проведенной терапии по поводу автономной полинейропатии у больных отмечалось уменьшение симптомов ДГ. У 3-х резистентных больных проведена терапия прокинетическими препаратами (метокло-промид 5-10 мг 2 -3 раза или домперидон 10 мг 3 раза в день под контролем ЭКГ, т.кдомперидон увеличивает интервал QT). У одного больного резистентность к данной терапии, в связи с этим проведён короткий курс эритромицина в дозе 250 мг 3 раза в день. Всем больным была рекомендована лечебная гимнастика сразу после приема пищи.

Выводы. Распространенность ДГ составила 26% и коррелировала со стажем СД.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

М.К. Давлятова, Б.Б. Икромова,С.М. Хамидова
Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - старший преподаватель Субханова З.И.

Цель исследования. Оптимизация лечения больных с хроническим обструктивным бронхитом.

Материалы и методы исследования. Нами наблюдались 47 больных с хроническим обструктивнымбронхитом, находящиеся на лечении в пульмонологическом отделении НМЦ РТ в возрасте от 25 до 55 лет, из них мужчин 27 (57,4%), женщин 20 (42,6%).

Все больные были разделены на 2 группы. Основную группу составили 26 (55,3%) больных, в мокроте которых кроме бактериальной флоры высеялись грибки рода кандида. Группа сравнения состояла из 21 (44,7%) больного, в мокроте которых высеялись только бактерии. Всем больным проводились общеклинические методы исследования, бактериологическое исследование мокроты, R – графия легких. При лечении больных обоих групп использовали бронхолитики, муколитики, антибиотики, ингибиторы лейкотриенов.

Результаты исследования и их обсуждение. На фоне лечения в группе сравнения в течение первой недели отмечалась положительная динамика: наблюдалось уменьшение одышки, цианоза, кашля и количество выделяемой мокроты. Со стороны лабораторных данных отмечалось снижение лейкоцитоза в крови.

Учитывая данные бактериологического исследования мокроты больным основной группы кроме обычной терапии был дополнительно назначен противогрибковый препарат – фуцис. У этих больных отмечалось уменьшение одышки, цианоза, кашля, количества выделяемой мокроты на второй неделе лечения. В отличие от группы сравнения лейкоцитоз в крови носил более стойкий характер.

Таким образом, лечение пациентов с хроническим обструктивным бронхитом при наличие грибков рода кандида необходимо своевременно сочетать с назначением противогрибковой терапии.

ОЦЕНКА АССОЦИАЦИИ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ

А.Б. Кунтуганова, А.Е. Дербисов
Кафедра внутренних болезней №2 НАО МУК
Научный руководитель – к.м.н, доцент кафедры ВБ №2 Васильева Н.В.

Цель исследования: Оценить глубину нарушения липидного обмена в зависимости от состояния углеводного обмена.

Материалы и методы: В исследование включены 68 человек с сахарным диабетом 2 типа в возрастной категории 45-68 лет, средний возраст составил 54 года. Из них: мужчин 32% (22), женщин 68%(46), получающие разные виды сахароснижающей терапии. Исследовался уровень гликемии натощак, постпрандиальной гликемии, гликозилированный гемоглобин, традиционные показатели липидного обмена. Оценка ассоциации углеводного и липидного обменов проводилась с применением коэффициента корреляции Пирсона. Статистический анализ проведен с помощью IBMSPSSStatistics, 22.0. Результаты считались статистически значимыми при Р менее 0,05 с помощью критерия Стьюдента. Учитывая патогенез синтеза триглицеридов из избытка углеводов, преимущественно в ночное время, поэтому нами проведен анализ уровня натощаковой гликемии.

Результаты.В ходе исследования из всех испытуемых целевые значения триглицеридов у 50% пациентов, общего холестерина у 15%. Коэффициент корреляции между показателями уровня гликемии натощак и уровнем триглицеридов составил 0,669, что говорит о положительной корреляционной связи. Выявленазначимая корреляционная связь между уровнемHb1Ac и уровнем триглицеридов (коэффициент корреляции 2,73), между уровнем Hb1Ac и уровнем холестерина (коэффициент корреляции 3,33). Достоверность корреляционного анализа проверена с помощью t-критерием Стьюдента, используя Р менее 0,05.

Выводы. Одним из мощных повреждающих факторов в развитии кардиоваскулярных событий является уровень триглицеридемии, согласно результатам данного исследования, выявлено что, независимо от проводимой терапии нужно стремиться и к достижению целевых значений натощаковой и постпрандиальной гликемии. Вследствие этого, немаловажным фактором поддержания этих показателей является информированность пациента о необходимости ежедневного контроля гликемии натощак.

КАРТА ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА

М.С. Джаборова
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ш.С. Анварова

Цель исследования. Раннее выявление лиц с прегестационным сахарным диабетом для предупреждения развития гестационного диабета и последующих его осложнений.

Материалы и методы исследования. Обследовано 500 беременных женщин в возрасте от 19 до 42 лет. Исследовался уровень гликемии в венозной плазме натощак и содержание гликированного гемоглобина (HbA1c). При физиологической беременности уровень гликемии натощак составлял в пределах 3,3 – 4,5 ммоль/л, а через 2 часа после еды до 6,7 ммоль/л. Содержание HbA1c до 6,5%.

Результаты. Всем беременным были розданы индивидуальные карты обследования на выявление прегестационного диабета.

Карта обследования на выявление прегестационного диабета:

1) наличие сахарного диабета или других эндокринных заболеваний у родственников;
2) возраст обследованного старше 30 лет;
3) указание в анамнезе на нарушенную толерантность к глюкозе до беременности;
4) наличие гестационного сахарного диабета или глюкозурии при предыдущих беременностях;
5) мертворождения, невынашивания беременности, поздние гестозы, рождение плодов весом более 4500 г в анамнезе;
6) указания на выявление при аутопсии погибших детей с гиперплазией островков Лангерганса;
7) указание на рождение детей с врожденными пороками;
8) лица с избыточной массой тела или ожирением;
9) при указании на глюкозурию при сроках беременности 20-24 недели;

В первую очередь на наличие гестационного диабета были обследованы беременные женщины с выявленными сочетанными факторами риска прегестационного диабета.

Выводы. Таким образом, знание диагностических критериев прегестационного диабета имеет важное прогностическое значение и определяет здоровье не только матери, но и плода.

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕГРАДАЦИИ У ЖЕНЩИН

А.Р.Джобиров
Кафедра психиатрии и наркологии им. проф.М.Г.Гулямова ТГМУ им.Абуали ибни Сино Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шарапова Н.М.

Цель исследования: Определить факторы, формирующие алкогольную психическую деградацию у женщин.

Материалы и методы. Нами были обследованы 23 пациентки, получавшие стационарное противоалкогольное лечение в Республиканском клиническом Центре наркологии им. проф. М.Г.Гулямова в 2018 году. Средний возраст обследованных лиц составил 21,6±9,2 лет. Применялся клинико-психопатологический метод обследования.

Результаты исследования. Черты социальной, этической деградации и нарушения поведения проявляются у всех обследованных алкогользависимых пациенток. Практически все они либо не учатся и не работают, переходя на содержание близких или сожителей. В быту они грубые, лживые в отношении родных и окружающих, в разговоре нецензурно выражаются, при этом не испытывают чувство стыда. Круг их интересов резко суживается, почти все время они проводят в компаниях собутыльников, вступают в беспорядочные половые связи, заражаются инфекциями, передающимися половым путем. Зачастую они не лечатся, заражают других своих партнёров. Нередко половые связи являются всего лишь источником приобретения спиртного. Отсюда - вместо прежней изобретательности в стремлении придать себе привлекательность у больных алкоголизмом женщин укореняются безразличие к своему внешнему виду, безалаберность и неряшливость в выборе одежды, украшений. Косметические средства используются неумеренно, что придает им отвратительный вульгарный вид. Миловидность, женственность, привлекательность являются немаловажными факторами в жизни женщины. Нередко они, поддерживая уверенность в себе, оказывают влияние на судьбу женщины. Описанные выше неблагоприятные изменения личности затрудняют процесс реадаптации женщин-алкоголичек.

Выводы. Таким образом, имеет свои особенности и алкогольная психическая деградация у женщин. В целом она определяется такими факторами, как возраст начала злоупотребления спиртным, прогредиентность заболевания, его длительность, особенности преморбида, присоединение сопутствующей патологии.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

А.Р. Джобиров
Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г.Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шарапова Н.М.

Цель исследования: Выявить наиболее важные социально-психологические отличия женского алкоголизма.

Материалы и методы. Нами были обследованы пациентки, получавшие стационарное лечение в Республиканском клиническом Центре наркологии им. проф. М.Г.Гулямова в 2018 году. Средний возраст женщин составил 22,4±8,7 лет. Первую группу составили лица с началом систематического употребления алкоголя в возрасте от 18 до 20 лет, вторую - от 20 до 30 лет, третью - от 31 до 40 лет и последнюю - больные в возрасте - от 40 лет и старше.

Результаты исследования. Возрастные группы различались между собой по наследственной отягощенности алкоголизмом. В первой группе она самая большая (у свыше половины больных), превосходя третью группу в 2 раза, а четвертую— почти в 3 раза. Среди всех больных преобладал запойный тип злоупотребления алкоголем. Одной из существенных особенностей женского алкоголизма, который отличает его от привычных стандартов, является нередкое возникновение цикличности влечения к алкоголю и вместе с ней запойного пьянства уже на 1-ой стадии заболевания или в самом начале 2-ой стадии. Это чаще наблюдалось у больных 1-ой группы - с ранним началом бытового пьянства. Вторая стадия заболевания у больных 1-ой и 3-ей групп формировалась ускоренным темпом. В частности, длительность 1-й стадии болезни у 45% больных 1-ой группы и 65% больных 3-ей группы составила всего 1 - 2 года, в то время как у большинства больных 2 и 4 групп абстинентный синдром, определяющий начало второй стадии, формировался спустя 4 - 5 лет от начала заболевания.

Выводы. Наиболее яркой особенностью женского алкоголизма является ускоренный, по сравнению с мужским контингентом, темп формирования основных симптомов алкоголизма, а также тенденция к раннему возникновению периодичности в течении заболевания, которая проявляется цикличностью влечения к алкоголю и пьянства (запои, псевдозапои, перемежающееся пьянство).

ВЛИЯНИЕ ИНТЕГРАЦИИ УСЛУГ ПО ПРИНЦИПУ «ЕДИНОГО ОКНА» НА ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОЗАВИСИМЫХ

А.Р. Джобиров

Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Магкоев В.А.

Цель исследования. Дать оценку эффективности комплексного подхода по предоставлению услуг по принципу «единого окна» для пациентов с опиоидной зависимостью в сочетании с ВИЧ-инфекцией с точки зрения некоторых клинических и лабораторных показателей пациентов.

Материал и методы. Были проанализированы 164медицинские карты пациентов пункта ОЗТна базе РКЦН им. проф. М.Г.Гулямова с ноября 2014 года по ноябрь 2017 года с точки зрения следующего: (1) тестирование на ВИЧ, (2) назначение антиретровирусной терапии (АРТ), (3) вирусная нагрузка (ВН**).** Применялись клинико-психопатологический и статистический методы исследования.

Результатыисследования. В ноябре 2014 года в пункте ОЗТ получали услуги 164 пациента (147 мужчин; 17 женщин), 44 (27%) из которых были людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ) (м = 34; ж = 10). Из этих 44 ЛЖВ 16(36%) (м = 13; ж = 3) получали АРТ, двое (12%) из которых имели подавленную ВН. Из оставшихся 102 пациентов без установленного на тот момент статуса ВИЧ 76 (75%) прошли тестирование на ВИЧ. По состоянию на 1 декабря 2017 года 119 пациентов (м = 107; ж = 12) были включены в программу комплексного обслуживания. Все 119 (100%) из этих пациентов прошли тестирование на ВИЧ и узнали о своем статусе. Пациенты с положительным тестом на ВИЧ впоследствии прошли своевременное тестирование ELISA, CD4 и VL. Из 119 пациентов 47 (м = 38; ж = 9; [39%]) оказались ВИЧ-положительными, из которых 45 начали АРТ (м = 36; ж = 9; [96%]). Из этих 45 человек, получавших АРТ, 42 (м = 35; ж = 7; [93%]) достигли подавления вируса. Остальные 72 пациента, прошедшие тестирование на ВИЧ, оказались ВИЧ-отрицательными.

Выводы. После интеграции услуг по введению ВИЧ в программу ОЗТ для людей, зависимых от опиоидов, доля лиц, получающих АРТ и достигающих вирусного подавления среди ВИЧ-инфицированных пациентов заметно возросла. Таким образом, подобная интеграция услуг способствует повышению уровня прохождения тестирования, своевременному началу АРТ и, как следствие, подавлению ВИЧ-инфекции. Предполагается, что эта модель также окажется эффективной на других пунктах ОЗТ в Таджикистане и в других странах.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РОЗУВАСТАТИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Р.И. Джураева, А.Т. Усербаева, М.Ш. Латыева

Кафедра ВОП №2. Южно-Казахстанская Медицинская Академия. Республика Казахстан

Научный руководитель - д.м.н., проффессор Досыбаева Г.Н.

Цель исследования. Клиническое течение инфаркта миокарда и использование гиполипидемической терапии на догоспитальном и госпитальном этапе у больных эссенциальной АГ молодого возраста.

Материал и методы. Проанализированы материалы историй болезни 50 больных АГ и ИМ в возрасте 30—45 лет (средний возраст 41,2±3,8 года), находившихся на лечении в отделении кардиореанимации в областной кардиологической больнице с 2016 по 2018 г.

Результаты и обсуждение. Среди всех госпитализированных больных пациенты с АГ и ИМ молодого возраста составили в 2016 г. 1,14%, в 2017 г. - 1,8%, в 2018г. - 0,97%. Все пациенты были мужского пола. Уровень общего ХС был выше у больных с предшествующей стенокардией (КК=0,04; $p<0,05$). Статины до госпитализации и в острый период ИМ получали только 12% больных. Все указанные пациенты принимали розувастин (розатин, Словения). По данным ряда исследований, нарушения липидного состава крови могут влиять на регуляцию АД посредством зависимой от эндотелия вазодилатации, секреции вазоактивных субстанций. Среди обследованных пациентов у 70% имелась ГХС, у 66% был выявлен атеросклероз аорты. Эффективность статинов в снижении смертности и частоты развития сердечно-сосудистых осложнений у больных ИБС давно доказана. В частности, применяемый обследованными пациентами розувастатин уменьшает количество первичных событий, значительно снижает частоту приступов стенокардии. Высокие результаты лечения объясняются способностью статинов давать не только антихолестеринемический, но и множество других, так называемых плейотропных эффектов. Результаты клинических исследований подтвердили безопасность и хорошую переносимость розувастатина. В проведенном нами исследовании только 12% больных до ИМ и во время него продолжали принимать препарат в дозе 80 мг/сут. Причины, по которым пациенты не получали статины, вероятно, различны и зависят не только от пациента. В проведенной нами работе было установлено, что эти препараты не принимали именно те больные, которым статины были особенно показаны.

Выводы.

1. При инфаркте миокарда у больных молодого возраста применение из гиполипидемического препарата розувастатин в комплексной препарат более эффективнее
2. Осложненному течению инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста способствуют многочисленные факторы риска, отсутствие лечения артериальной гипертонии (86%), и очень низкая частота приема статинов (12%).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИЧЕСКОГО ПИЛИНГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ КОЖИ

Ш.Х.Джураева, Н.А.Яхьяева
ГУ «Городская клиническая больница кожных болезней», г. Душанбе
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – зав.кафедрой, д.м.н. К.М. Мухамадиева

Цель исследования. Изучить эффективность химическогопилинга при лечении атрофических рубцов кожи.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 27 пациентов с атрофическими рубцами кожи в возрасте 18-25 лет. Женщин-17, мужчин -10. Давность рубцов- до 2-х лет. В зависимости от причины возникновения атрофических рубцов, больные были распределены на группы: 1-я группа (14)- рубцы постакне; 2-я группа (10) –послеожоговые; 3-я группа (3)- посттравматические рубцы.Использовали химический пилинггелевой формы гликолевой кислоты. Клиническая оценка рубцов проводилась по оценке выраженности минусткани (мм) и по Ванкуверской шкале (Vancouver Scar Scale, 1995), модифицированнойФисталь Н.Н. (2006).

Результаты исследования. Клиническая картина атрофических рубцов постакне (14) характеризовалась показателем «минус-ткань» (1,3±0,1) на фоне гиперпигментации, у 10 больных с послеожоговыми рубцами - «минус-ткань» (2,1±0,01) с явлениями гипопигментации, у 3-макулярные атрофические рубцы с отсутствием «минус-ткани» на фоне гиперпигментации.В качестве предпилинговой подготовки был применен 20% гликолевый пилинг 1 раз в неделю, а также средства улучшающие обменные процессы в коже (витамин С, восстанавливающие кремы). Через 7 дней применялся химический пилинг гликолевой кислотой 70%, который наносили на зоны атрофических рубцов, а 40% - на участки кожи свободные от рубцов. Количество процедур варьировало от 3 до 5 сеансов с частотой 1 раз в 7 дней. Через 6 месяцев у 8 больных с послеожоговыми рубцами (10) на фоне гипопигментациотмечалось улучшение текстуры кожи, снижение показателя «минусткань» до 1,6±0,01 и уменьшение размеров гипопигментации на 75%. У 3-х больных с макулярными атрофическими рубцами отмечалосьуменьшение очагов гиперпигментации на 50% и улучшение текстуры кожи в зоне рубцов. Из 14 больных с атрофическими рубцами постакнеотмечалось уменьшение показателя «минусткань» до 0,9±0,1, однако гиперпигментные очаги уменьшились лишь на 25%.

Выводы Применение химического пилинга гликолевой кислотой оказывает выраженный эффект в виде уменьшения показателя «минус-ткань», однако наиболее значимый эффект выявлен при лечении атрофических рубцов на фоне гипопигментации.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПАНТОПРАЗОЛА И ДОМПЕРИДОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Б.Ш. Додохонов, Ш.А. Давлатов
Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н., доцент М. К. Назарова

Цель исследования. Оценить у больных с ГЭРБ клинико-функциональную характеристику течения болезни в процессе лечения комбинированными препаратами пантопрозола и домперидона.

Материалы и методы. В пульмонологическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан нами обследовано 20 больных ХОБЛ в сочетании с ГЭРБ. Были обследованы 20 больных с верифицированным диагнозом ГЭРБ (8 мужчин и 12 женщин, в возрасте от 20 до 60 лет). Больные были разделены на 2 группы: 1-ая группа получала пантопразол и домперидон; 2-ая группа только пантопразол.

В работе использованы следующие методы исследования: общеклинические и специальные исследования. В комплекс общеклинических методов исследования входили: данные объективного осмотра и клинических методов исследования больного, проводились инструментальные методы исследования: измерение пиковой скорости форсированного выдоха - ПСВ (с помощью пикфлуометра), рентгенография лёгких, функция внешнего дыхания, эзофагогастродуоденоскопия и лабораторные анализы (общий анализ крови, мочи, исследование мокроты).

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики, вычислялись средние арифметические значения, среднеквадратическая ошибка средней (M и m соответственно), достоверность различий между средними величинами и частотой встречаемости признаков (t) определяли на компьютере типа «Pentium 166», вероятность ошибки по таблице Фишера-Стьюдента. Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Наше наблюдение показало, что в клинической картине у больных 1 группы до лечения отмечалась изжога (100%), регургитация (80%), отрыжка (80%); тошнота (70%); у 2 группы - изжога (100%), регургитация (60%), тошнота (50%), отрыжка (70%). Купирование таких основных симптомов заболевания, как изжога, отрыжка и тошнота у больных происходило в течение 3-5 суток после начала лечения. Проведенные эндоскопические исследования показали что из 8 больных, у которых были отмечены явления рефлюкс-эзофагита 2 степени, после лечения положительная динамика наблюдалась у 6 пациентов эзофагита 1 степени, а у 2 пациентов – только явления умеренной гиперемии слизистой пищевода. После лечения наблюдалась положительная динамика в группе больных, принимавших пантапразол с домперидоном. У больных уменьшились изжога – в 80%, тошнота – в 30%, отрыжка – в 60%. Более заметная положительная

динамика отмечена в группе больных, принимавших пантапразол и домперидона после лечения, изжога купирована у 80% больных. Больные, получавшие только пантопразолом, положительная динамика наблюдалось в 70% случаев.

Выводы. Применение сочетанных препаратов домперидона пантопразола оказывает существенное влияние на клиническое течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

КРАТКИЙ ОБЗОР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

С.Г. Дорофеева, А.Н. Шелухина

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Россия

Цель: изучить эффективность и безопасность терапии гипотензивными препаратами больных гипертонической болезнью, выявить наиболее часто используемые лекарственные стредства.

Были выделены также следующие задачи:

1. Изучить структуру населения страдающего от гипертонической болезни, а также выявить наиболее часто используемые фармакологические препараты в лечении ГБ.

2. Оценить уже используемые препараты по следующим характеристикам: регулярность использования, индивидуальная переносимость, эффективность и ценовая политика.

3. Сопоставив все полученные факты, определить группу препаратов, наиболее точно отвечающую всем характеристикам.

Материалы и методы. В ходе работы спользовались следующие материалы и методы: аналитический, общеклинический, биохимический, функциональный и статистический. Основным методом в ходе исследования при выполнении работы был статистический метод и анкетирование пациентов. Проведен анализ 148 историй болезни у пациентов, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении ОБУЗ КГБ № 6 г. Курска, Курской области. Средний возраст больных составил 59 ± 3,5 лет. Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью пакета программ «BioStat» и MicrosoftExcel.

Выводы: В гипотензивной терапии наиболее часто использовались препараты группы ИАПФ (эналаприл, лизиноприл) и бета-адреноблокаторы (метапролол, атенолол) в комплексной терапии с диуретиками. Проводимую терапию большинство пациентов оценили как хорошо эффективную и хорошо переносимую. В большинстве случаев пациенты принимали гипотензивные препараты регулярно, что говорит о высокой комплаентности выборки к терапии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА

А. С. Жанабаева, А. Б. Мухаметжанова

НАО «Медицинский университет Караганды», г. Караганда

Кафедра общей врачебной практики №2 Поликлиника №5

Научный руководитель: ассоциированный профессор Пахомова Д.К.

Цель работы. Оценить эффективность и безопасность вакцинации против вируса гриппа среди жителей города на примере городской поликлиники №5.

Материалы и методы: Целевой группой являются беременные (3 триместр), диспансерные больные, пациенты старше 60 лет, дети, состоящие на Д-учете, часто и длительно болеющие, онкологические больные, медицинские работники, всем желающим. Зарегистрированные вакцины на территории республики: Ваксигрипп (фирма Санофи Пастер, Франция), Инфлювак (фирма Солвей Фарма, Нидерланды), «Гриппол+» (фирма ООО «НПО Петровакс Фарм», Россия), Агриппал (Италия). В 2018-2019 эпидемическом сезоне в Казахстане обозначилось функционирование трех штаммов: A (H1N1) - Мичиган, A (H3N2) – Сингапур, а также B – Колорадо, которые по рекомендации ВОЗ были включены в состав трехвалентной вакцины. Для вакцинации может быть использована одна из зарегистрированных на вакцин. Вакцинация проводится однократно, защитный эффект наступает через 14 дней после инъекции. Продолжительность иммунитета составляет от 6 до 12 месяцев. Перед вакцинацией нужно проконсультироваться с участковым врачом. Медицинские отводы, при которых вакцинация не проводится: острые инфекционные и неинфекционные заболевания, острые заболевания центральной нервной системы, острый гломерулонефрит, больные с прогрессирующими хроническими заболеваниями, лица с аллергическими реакциями на куриный белок.

В Карагандинской области в 2018 году произвели закуп 150 000 доз вакцины «ГРИППОЛ+» Российского производства. В данном нашем исследовании мы взяли архивные данные 2018 года поликлиники №5 и провели ретроспективный анализ.

Результаты: При плане вакцинации 6050 человек в 2018 году, выполнено 5664 вакцины, что составило 94%.Из них медицинских работников 298; беременных: запланировано 200, выполнено 208; больных на диспансерном учете: запланировано 4981, выполнено 4553; детей, состоящих на диспансерном учете: запланировано 1120, выполнено 1742. По данным управления здравоохранения Карагандинской области заболеваемость ОРВИ в сравнении с прошлым годом меньше на 1355 человек. В 2018 году было зарегистрировано 8930 случаев ОРВИ, в 2019 году эта цифра составляет 7575, из которых 5250 дети до 14 лет.

Выводы: Вакцины против гриппа безопасны и эффективны, вакцинация – это основное средство предупреждения гриппа и снижение его осложнений. Иммунизация против гриппа является важным мероприятием общественного здравоохранения в области борьбы, как с сезонными эпидемиями, так и с пандемическим гриппом. За счет перекрестного иммунитета снижается заболеваемость не только гриппом на 70 – 80%, но снижается на 35 – 40% заболеваемость гриппоподобными инфекциями. Вакцинация является эффективным средством профилактики гриппа. В целом вакцинация признана безопасной, вакцины против гриппа содержат инактивированный вирус, который не вызывает грипп или другую вирусную инфекцию. Побочные эффекты наблюдаются редко, проявляются местными реакциями, без серьезных осложнений.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.С. Жанабаева, А. Б. Мухаметжанова
Кафедра общей врачебной практики №2.Поликлиника №5
НАО «Медицинский университет Караганды», г.Караганда
Научный руководитель: ассоциированный профессор Пахомова Д.К.

Цель работы. Является изучение и анализ выявляемости рака молочных желез среди женщин города Караганды по данным городской поликлиники №5 при проведении маммографии в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: Целевой группой являются женщины 50,52,54,56,58,60лет, не состоящие на «Д учете». Маммография обеих молочных желез производится в 2-х проекциях – прямой и косой в маммографическом кабинете. Врач – рентгенолог проводит "первую читку" маммограмм с интерпретацией результатов по классификации BI-RADS, заполняет направление на "повторную читку". Каждая маммограмма проходит «вторую» читку в онкологическом диспансере независимо от результата, где снимки архивируются. В случае подозрения женщину приглашают для проведения прицельной маммографии с последующим ультразвуковым обследованием и пункционной биопсией. В соответствии с паспортом населения участка составляется план обследования, по которому декретированное население приглашается на скрининг. В данном исследовании мы взяли данные 2018 года поликлиники №5 и провели ретроспективный анализ.

Результаты: Выявлено 159женщин с М3-83,М4-68,М5-8.Обследованию подлежат с М4 и М5-76женщин. Прошло обследование УЗИ100%.Второй этап, прицельную маммографию в ООД прошло-76 жен (100%). Трепанбиопсию -22, под контролем стереотаксиса-25,результат гистологии-42.На «Д»учете -21 жен., из них-18 раков

Выводы: Метод маммографии позволяет выявить патологические изменения на ранних сроках. Раннее выявление с помощью маммографии и своевременное начатое лечение обозначает, что большее число женщин могут вылечиться от этой патологии, сохранив грудь. Если рак выявлен на ранней стадии и не успеет прорасти в соседние ткани и дать метастазы, он может быть легко иссечен, не прибегая при этом к удалению всего органа. Для достижения эффективности маммографического скрининга необходимо активное участие женщин. Необходимо проводить пропаганду среди женщин. Как говорится:«Лучше грамм профилактики чем кг лечения».

ОСОБЕННОСТИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ У ДЕКРЕТИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ

А.В. Жукова, Л.Р. Кашка'
Кафедра нервных болезней и нейрохирургии Медицинской академии имени С.И.Георгиевского КФУ им.В.И.Вернадского, Российская Федерация
Научный руководитель - доцент, к.м.н. Мещерякова А.В.

Цель. Изучение и актуализация особенностей диагностики доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения у декретированной группы лиц.

Материалы и методы.Систематическая обработка теоретический данных, анализ международной и отечественной литературы. Выкопировка данных медицинских карт больных, получавших лечение в ГБУЗ РК "Симферопольская ГКБ №7".

Результаты исследований. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение составляет значимую часть в структуре синдрома головокружения вестибулярного генеза. Среди патогномоничных симптомов выделяют: кратковременные (до одной минуты) приступы головокружения, сопровождаемые горизонтальным (реже горизонтально-ротаторным) нистагмом, тошнота и рвота на высоте головокружения или после него, неустойчивость при ходьбе. Приступы бывают спровоцированы переменной положения головы, развиваются зачастую утром. Ретроспективный анализ историй болезни 34 пациентов с жалобами на головокружение различного генеза в клиникепоследствий ЗЧМТ, перенесенных вирусных энцефалитов, последствий ОНМК нами было выявлено 13 пациентов с сопутствующим диагнозом Н81.1. У 3х пациентов с ДППГ – ЗЧМТ в анамнезе. У 6-ти женщин – ранний дебют менопаузальных нарушений, у 1 пациента – указание на наличие заболевания у родственников 1 степени родства. У всех больных – характерные жалобы на выраженные головокружения, системного характера, на высоте физической нагрузки и утром после пробуждения. Приступы сопровождались ощущением тошноты у 6 человек. У 11 пациентов – повышенный уровень тре-

вожности (Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS). Объективно в неврологическом статусе у всех пациентов – положительный тест Дикса-Холлпайка.

Выводы. Трудности постановки диагноза доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения сопряжены с большим количеством факторов, способных вызывать схожие ощущения и неверным толкованием понятия головокружения у пациентов. Проведенный нами анализ показал, что характерное для ДППГ головокружение часто ошибочно относят к проявлениям коморбидной патологии (ЗЧМТ, ОНМК).

НЕФРОПРОТЕКТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ АПФ И БЛОКАТОРОВАТ-РЕЦЕПТОРОВ

С.С.Жумабаев, С.Ю.Рузматов, М.М. Исаметова
Кафедра внутренних болезней № 3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан.
Научный руководитель -старший преподаватель кафедры Гадоев С.Х.

Цель исследования.Изучение нефропротективного действия ингибиторов АПФ (Эналаприл) и блокаторов АТ-рецепторов (лазортан)

Материалы и методы. Работа основана в анализе 22больных,которые получали стационарное лечение в условиях нефрологического отделения в Национальном медицинском центре РТ «Шифобахш». Из общего количества мужчины составляли 10, а женщины 12.

Пациенты были распределены на 2 группы: первую и вторую группы составляли 11 больных обоего пола. Пациенты первой группы получили препараты из группы ингибиторов АПФ (**эналаприл 10 мг**), а пациенты второй группы получили препараты из группы блокатаров АТ-рецепторов (**лозартан 50мг**).

У пациентов первой группы до применения ингибиторов АПФ(**эналаприл**)со стороны биохимии мочи были фиксированы следующие показатели: у 5 пациентов первой группы общий белок мочи-3,3 ммоль/л, у остальных 6 пациентов 1,5ммоль/л.

У пациентов второй группы до применения блокаторов АТ-(**лозартан**) были отмечены следующие показатели: у 5 пациентов 1,65 ммоль/л, у 6 3,3ммоль/л

Возраст их составлял от 20 до 65 лет, которые имели различные заболевания со стороны почек (у 2 из них поликистоз почек, у 6 диабетическая нефропатия, у остальных гломерулонефрит без нарушения функции почек) Всем больным были проведены традиционные методы исследования (ОАК,ОАМ,мочевина, креатинин, электролиты, УЗИ,ЭКГ, рентген, флюорография).Все Больные получали общепринятую терапию .

Результаты. В результате применения препаратов в течение 1 месяца были отмечены следующие показатели: у 2 пациентов первой группы белок мочи составлял 0,66ммоль/л, у 3 пациентов 0,99ммоль/л, у 5-1,65ммоль/л, у 1- 3,3 ммоль/л. У пациентов второй группы у 5- 0,33ммоль/л, у 3 0,99ммоль/л, у 3 - 1,5ммоль/л.

Вывод : Нефропротективная эффективность была высока по отношению к пациентам применявшим ингибиторы АПФ и блокаторы АТ-рецепторов , но эффект от блокаторов АТ был сравнительно больше.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, АССОЦИРОВАННОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА УРОВНЕ ПМСП

У.Б. Жумагулова, Б.Э. Жақап
Кафедра врач общей практики1
Южно-Казахстанская медицинская академия г. Шымкент, Казахстан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Югай Н.В.

Цель исследования: изучить распространенность и особенности АГ, асссоцированной с метаболическим синдромом на уровне ПМСП.

Материалы и методы исследования: В исследование включено 40 пациентов с АГ I-III ст.в возрасте от 45 до 78 лет, из них мужчин – 18, женщин – 22, находящихся на диспансерном наблюдении в Шымкентской городской поликлинике №3. У 70% больных АГ сочеталась с ассоциированными состояниями. Всем больным проводились общеклинические, биохимические, инструментальные исследования, а также анкетирование по опроснику ВОЗ о характере питания и вопроснику на определение уровня стресса (Reeder L.). Статистическая обработка проводилась с использованием программы STATISTICA 5,0.

Результаты и обсуждение. По данным нашего исследования АГ, ассоциированная с МС встречалась среди женщин чаще, чем среди мужчин у 62% и 38% пациентов соответственно, причем с возрастом проявления МС встречались чаще. При опросе выявлено, что 67% женщин и 72% мужчин отмечали, что не ощущают подъемов АД. В среднем АГ на 5-10 лет раньше развивалась у пациентов с МС. Курение также ускоряло развитие АГ, ассоциированной с МС. Так, из числа пациентов которые имели АГ, ассоциированную с МС, 55% женщин и 72% мужчин курильщики. 73% мужчин и 61% женщин вели малоподвижный образ жизни. В анамнезе у 35% больных перенесенный инфаркт миокарда, у 13% больных перенсенный инсульт и у 23% больных ретинопатия, а также ограничение жизнедеятельности в виде ограничения способности самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности, общению 1-2-й степени. Инвалидность 2 группы у 13% и инвалидность 3 группы у 18% пациентов. У большинства пациентов независимо от пола выявлена средняя выраженность стресса. Около 42% пациенток с АГ, ассоциированной с МС, по опроснику о характере питания набрали 29-44 баллов, что свидетельствовало о тяжелом нарушении питания и необходимости пересмотреть

режим и рацион питания. Около 90% пациентов с МС имели различные виды дислипидемии и повышение общего холестерина. Гипергликемию натощак имел каждый второй пациент с МС.

Выводы. Таким образом, у пациентов с АГ, ассоциированнной с МС, необходимо обращать особое внимание на подъемы АД, данные анамнеза, а также такие факторы риска, как питание, дислипидемия, гипергликемия, вредные привычки и стрессоустойчивость.

ВКЛАД ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Х.Зайнаббиби, А.Д. Исаков., Ш.Т.Самиева
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н. Иноятова Н.А.

Цель. Изучить двухсторонний вклад и медработников, и пациентов в борьбу с прогрессированием осложнений при сахарном диабете (СД) 2 типа.

Материалы и методы. Нами были изучены истории болезни и опрошены 132 больных с СД, госпитализированных во взрослое эндокринологическое отделение городского медицинского центра имени Ахмедова К. Из их числа 95 пациентов составили женщины и 37 - мужчины. Стаж заболевания колебался от 1 года до 22. Средний стаж составил 9±0,5 лет. Средний возраст равен 56±0,9 лет. Больных СД 2 типа было 122 пациента, СД 1 типа - 10 больных.

Результаты и их обсуждение. Анализ историй болезни и опрос больных выявил, что 15% из них принимают сульфанилмочевинные препараты (СМП), 6%,- бигуаниды, 0,7%,- сочетано СМП и бигуаниды, 0,7% - иДПП-4, 0,7% -сочетано иДПП-4, и бигуаниды, 14,9% - терапию сахароснижающими препаратами и инсулином. Инсулинотерапия: Лантус-3,7 %, Хумодар Б- 2,2%, Хумодар К-25-0,7%, Хумулин 70/30- 8,3%, базис болюсная терапия Новорапидом и Лантусом -14,3%, Хумодаром Б и Р-21,9%. Гипотензивные препараты: ингибиторы АПФ -11,3%, антагонисты кальция- 2,2%, блокаторы рецепторов к ангиотензину (БРА)- 1,5 %. Сочетанная терапия: ингибиторами АПФ и АК-4,5 %, БРА и АК-3%, В- блокаторами -22,7 %, мочегонными- 0,7%. Ингибитор ГМГ-редуктаза (статины): из них розувастатин в дозе 10мг-1,5%, 20мг-14,3%, аторвастатин 10мг-0,7%, 20мг-1,5%. Гликолизированный гемоглобин (HbA1c) -32%,больных. Опрос больных выявил, что у 58% больных есть глюкометр, но измеряют им 14,3% и не используют его 85,6 %. Большинство больных 99% знают, что надо соблюдать диетотерапию, но истинно ее соблюдают 14,3% а 86% ее не соблюдают. К сожалению 57,5% больных нерегулярно принимают сахароснижающие препараты, 42 % - не могут конкретно назвать препарат, только 19,7% пациентов измеряют сахар крови ежемесячно, остальные 44,7% измеряют его 1 раз в 6 месяцев, а 35,6% не измеряют вообще. HbA1c определяют 32% больных по требованию врача и всего 1,5% самостоятельно. Физические нагрузки регулярно выполняют только 7,5% больных.

Выводы. Таким образом, вклад врача в терапию СД 2 типа и уменьшение прогрессирования осложнений в РТ требует пересмотра с активизацией назначения инкретиновых препаратов, статинов, а также гипотензивных препаратов. Для вклада больного необходимо активизировать работу «школы» диабета во всех регионах республики.

ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Х.Зайнаббибии, И.Саёхати, Л.Ю. Нуралиев
Кафедра эндокринологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н., доцент Джураева С.Д.

Цель. Оценка диабетической нейропатии у больных с сахарным диабетом в детском возрасте по шкале Neuropathy Symptom Score.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование 35 больных с сахарным диабетом 1-типа, находившихся в детском эндокринологическом отделении ГМЦ имени К. Ахмедова Возраст больных составил от 1 месяца до 18 лет. Длительность заболевания от 1 месяца до 8 лет. Среди 35 больных мальчиков было 15 человек, девочек 20 человек. Уровень тощаковой гликемии колебался от 6 до 22 ммоль\л. У больных учитывались пол, возраст, длительность заболевания, наследственная отягощенность, степень компенсации диабета, сахар крови и гликолизированный гемоглобин. Для оценки неврологического статуса использовались: шкала балльной оценки симптомов нейропатии и исследование температурной чувствительности (с помощью тип-терма), болевой чувствительности (с помощью иглы), вибрационную (с помощью камертона) и тактильную (с помощью монофиламента). При обследовании больных учитывалось уровень гликемии, гликированного гемоглобина, данные биохимического исследования крови, холестерина, скорость клубочковой фильтрации.

Результаты исследования. Распространенность диабетической нейропатии у больных детей с сахарным диабетом 1-типа составила 54,3%, из них умеренная нейропатия выявлена у 25,7%,выраженная нейропатия 31,4% ,тяжелая нейропатия у 5,7%. Нарушение тактильной чувствительности у 37,1% больных, болевой - 28,5%, температурный - 28,5% и выбрационный у 5,7%. Отмечалась положительная корреляция между длительностью диабета, степенью компенсации и выраженностью диабетической нейропатии. Уровень гликированного гемоглобина при умеренной нейропатии составил 9%, при выраженной нейропатии 14%, тяжелой нейропатии 16,7%. Уровень гликемии колебался от 6,0 до 22,0. Анализ данных лабораторного исследования

выявил у 57% больных наличие сопутствующих заболеваний: хронического пиелонефрита - 42,8% и хронического панкреатита 14,2%.

Выводы. Проведенное исследование позволило выявить различную степень диабетической нейропатии у больных сахарным диабетом 1-типа, которая положительно коррелировала со степенью тяжести и уровнем компенсации основного заболевания.

ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ В ЭТИОЛОГИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н.З. Зоидбоева, Н. Садуллаева, Ш.Ф. Одинаев
Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Одинаев Ш.Ф.

Цель исследования - определить роль паразитарной инфекции в основе этиологической структуры хронических бронхолегочнных заболевания на современном этапе.

Материал и методы. Обследовано 208 пациентов с хронической бронхолегочной патологией. Исследование фекалий на яйца гельминтов проводилось микроскопическим методом мазка по Като и Миура. Исследования фекалий на наличие личинок проводилось по методу Бермана.

Диагностика пневмоцистоза основывалась на прямой микроскопии полученного материала окрашенными мазками (мокроты или смывов с бронхов), а также методами серологических реакций ИФА. Для диагностикИ Токсакара использовалась тест-система «Тиаскар-стрип». Исследования проводились в лаборатории паразитологии Таджикского НИИ профилактической медицины.

Результаты исследования. Паразитологическое клинико-лабараторнное обследование у 208 пациентов с различной бронхолегочной патологией с подозрениями на паразитоносительство позволило установить у 76 пациентов наличие различных паразитарных заболеваний, причем у 50 больных наблюдались сочетанные формы паразитов. По результатам наших исследований наибольшую частоту паразитарной обусловленности бронхолегочной патологии составляет токсакароз (44 пациента).

У 5 больных с хроническим бронхитом было установлено наличие аскаридоза. Аллергозы паразитарной этиологии были установлены у 6 пациентов с различными формами аллергических проявлений в клинической картине или в анамнезе (кожная сыпь, зуд кожи и т.д.). Из них 2 пациента на протяжении многих лет страдали бронхиальной астмой и 2 пациентов хроническим бронхитом с астматическим компонентом.

Выводы. Продукты жизнедеятельности паразитов обладают антигенными свойствами, вызывающими иммунологическую активность, аллергические реакции, подавление иммунитета, имеют способность приспосабливаться к различным условиям, что несомненно может обуславливать тяжесть течения заболевания, а также эффективность проводимой терапии. Учитывая вышеизложенное рекомендуется проведение паразитологического обследования всем пациентам с хронической бронхолегочной патологией.

ОПТИКОМИЕЛИТ

Д.П. Зуурбекова, М.Б. Исоева, М.Ж. Ашурова
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуалиибни Сино
Научный руководитель - к.м.н., Ганиева М.Т.

Цель исследования. Изучить клинико-неврологические особенности течения оптикомиелита.

Материал и методы исследования. Под наблюдением было 2 больных, находящихся на стационарном лечении в ГУ НМЦ РТ «ШахракиШифобахш» в 2018 году. Диагностическим критерием оптикомиелита было наличие миелита и оптического неврита, а также 2 из 3 дополнительных критериев: непрерывный очаг поражения по данным МРТ, распространяющийся по длинеболее чем на 3 позвоночных сегмента; МРТ головного мозга в дебюте заболевания – данные не соответствующие диагностическим критериям McDonaldдля рассеянного склероза; выявление антител к аквопорину. Последнее у нас не исследуется.

Результаты исследования.При первом случае очаг имел центральную локализацию с вовлечением серого и белого вещества. Клиническая картина соответствовала «полному поперечному миелиту» с относительно симметричными грубыми двигательными и чувствительными нарушениями, тазовыми расстройствами. Были характерныерадикулярные боли и мышечные спазмы. При обследовании было обнаружено: повышение сухожильных рефлексов на ногах, клонус стопы слева, положительный симптом Бабинского с обеих сторон. Спастичность нижних конечностей. Проводниковаягипалгезия с уровня Th12. Императивные позывы на мочеиспускания. Кроме того, было выявлено незначительное снижение зрения: справа 0,8 с коррекцией, слева счёт пальцев перед глазами. На МРТ были обнаружены новые очаги в головном мозге – в правой лобной доле и задней трети ствола мозолистого тела, гиперинтенсивные, без признаков перифокальной реакции. В спинном мозге также были выявлены очаги – продолговатые, без перифокальной реакции, в сегментах С3, С6-С7, Th4. Особенностью этого случая является ремитирующее течение.

Другой случай, где больной З, 41 год. Провоцирующим фактором была травма. Через месяц после операции было отмечено онемение в левой половине живота, слабость в левой ноге, задержка мочеиспускания, снижение остроты зрения. При МРТ грудного отдела позвоночника была обнаружена зона гиперинтенсивногосигнала по Т2.

Выводы.Оптикомиелит является демиелинизирующим заболеванием, имеет прогрессирующий характер и может привести к летальному исходу. Именно поэтому необходимо, как можно скорее установить правильный диагноз и назначить адекватную терапию.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Д.П. Зуурбекова, М.Б. Исоева, Ш.Р. Рабоева
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – ассистент кафедры ИсоковаМ.Дж.

Цель исследования. Изучить особенности нейровизуализации при детском церебральном параличе.

Материал и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ всех больных с детским церебральным параличом, находящихся на стационарном лечении в НМЦ РТ в детском неврологическом отделении с января по декабрь 2017 года. Оценивали неврологический статус по общепринятым методам. Всем больным было проведено МРТ исследование. Всего обследовано123 больных ребенка.

Результаты исследования. МРТ исследование выявило анатомо-структурную патологию головного мозга у 85% детей с ДЦП. Гетерогенная природа поражения головного мозга при ДЦП отражена в многообразии МРТ-проявлений. Преимущественное поражение белого вещества выявлено при ДЦП в 56% случаев, патология коркового и подкоркового серого вещества — в 18%, пороки развития мозга — в 9%. Столь разнящиеся данные зависели прежде всего от степени недоношенности ребенка, вида повреждающего факто-ра и сроков его воздействия.Перивентрикулярнаялейкомаляция проявлялась на МРТ снижением плотности перивентрикулярногобелого вещества, перивентрикулярнымглиозом и вентрикуломегалией с неровными границами боковых желудочков. В перивентрикулярных областях в режимах Т2 и FLAIR выявлялся патологический гиперинтенсивный сигнал, в режиме Т1 - сигнал гипоинтенсивный; изменения обнаруженыпреимущественно в задних перивентрикулярных отделах.

Патология серого вещества мозга при ДЦП проявлялась аномальным МР-сигналом, утратой объема коркового и подкоркового серого вещества в сочетании с вентрикуломегалией, а также локальными корковыми некрозами, поражением базальных ядер, венозными тромбозами синусов, изолированными геморрагическими очагами, мультикистознойэнцефаломаляцией. Кортикальные мальформации и пороки развития головного мозгапредставлены лиссэнцефалией, пахигирией, шизэнцефалией, гипоплазией мозжечка, голопрозэнцефалией, агенезией мозолистого тела.

Выводы. МРТ головного мозга помогает выявить особенности поражения церебральных структур при ДЦП, определить сроки возникновения повреждения мозга и прогноз, а также способствует пониманию структурно-функциональных взаимоотношений при этом заболевании.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ АППЛИКАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ТУГОУХОСТИ И ЧАСТИЧНОЙ ГЛУХОТЫ

И. Пежиньска1,2,3, А. Валковяк1,2
1. Центр Слуха и Речи Мединкус, 2. Мировой Центр Слуха, 3. Институт Органов Чувств Польша.
Научный руководитель – Экстраординарный проф., д.м.н Петр Х. Скаржиньский

Цель: Целью работы является презентация современных возможностей диагностики и реабилитации пациентов с нарушениями коммуникации и после кохлеарной имплантации с использованием телемедицины. Телемедицина – это постоянно развивающийся вид медицины, целью которой является уменьшение стоимости диагностики, реабилитации и по возможности медицинского лечения, одновременно обеспечивая пациенту высококачественную помощь и полный доступ.

Материал и методы: В исследовании приняли участие зарубежные филиалы Центра Слуха и Речи Мединкус и главный референционный центр, находящийся в Каетанах (Польша) – Международный Центр Слуха и Речи. Настройки системы кохлеарного импланта необходимо проводить регулярно с частотой раз в 1-4 месяца в зависимости от программы настроек и индивидуального прогресса пациента. Пользуясь вышеуказанными возможностями телемедицины, можно обеспечить пациентам опеку с быстрым и недорогим доступом к самым лучшим специалистам с большим опытом с помощью телефиттинга – дистанционных настроек кохлеарных имплантов. Реабилитация представляется более эффективной, особенно в случае детей, которые после тяжёлого пути имеют желания и охоты работать со специалистами. Пациенты, участвовавшие в исследовании, заполняли анкеты уровня удовлетворенности после дистанционной настройки.

Результаты: В большинстве случаев (94,6%) пациенты отметили высокий уровень консультации, были довольны аудио-визуальным соединением и возможностью коммуникации со специалистом, проводящим настройку. Большинство пациентов признали телефиттинг хорошим методом осуществления контрольных консультаций и настроек. Только 33% анкетированных отметили телефиттинг как возможность первого подключения процессора, что поддтверждает точке зрения авторов, что перавая настройка должна проходить в традиционный способ.

Выводы: Подводя итог, телемедицина дает нам возможность уменьшить финансовые расходы пациента и обеспечить его высококачественной заботой и одновременно эфективным лечением.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Ф.М. Ибодов, А.А. Назаров

Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г.Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ассистент Кадырова З.Д.

Цель исследования: Изучить особенности проявления депрессии и психических расстройств у лиц пожилого и старческого возраста на фоне общесоматического состояния здоровья.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базах городского центра здоровья №1 и Республиканского Клинического центра психиатрии г.Душанбе. Велось динамическое наблюдение за 25-тью пациентами с легкими когнитивными и гипопсихотическими депрессивными расстройствами и ретроспективно изучено 20 амбулаторных карт больных старше 50 лет. Применялся клинико-психопатологический и статистический методы исследования.

Результаты исследования: Наиболее частый возраст начала заболевания у женщин 55-60 лет, у мужчин 45-55. Среди них женщины составили большее количество (65%). В структуре нозологии преобладают психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга органической природы (40,4%)), затем следуют реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (28,5%), расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга (16,3%), депрессивные эпизоды (10,6%). Наиболее часто больных беспокоит нарушение сна (85,2% больных), стойкое снижение настроения (81,5%), тревога (51%), у 17,6% больных появляются бредовые идеи (в большей степени, воздействия или материального ущерба (13,3%), сенестопато-ипохондрические (20,4%) суицидальные идеи (2,2%).

Выводы. Причины депрессий в старости разнообразны. Она может быть связана с органическим поражением головного мозга в результате сосудистых нарушений, инсульта или специфических для этого возрастного периода заболеваний (болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера). Применение в лечении психотерапевтических методик, по нашему мнению, является обязательным, поскольку значительную роль в развитии различных вариантов депрессий в пожилом возрасте играют психотравмирующие события, возникающие на почве психологических изменений старения и ухудшения общесоматического состояния здоровья.

К ВОПРОСУ О СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПОТИРЕОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

А.Д. Исаков, А.Ибрагимов

Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.м.н. Н.А.Иноятова

Целью исследования является катамнестический анализ историй болезни по срокам диагностики врожденного гипотиреоза и частоте его распространения в регионах.

Материалы и методы. Нами был проведен катамнестический анализ историй болезни по детскому эндокринологическому отделению в городском медицинском центре имени К.Ахмедова за последние 9 лет. Количество больных составило 252 человек, из их числа мальчиков - 100, девочек - 152. Средний возраст составил 8,6±0,37 лет. Регистрировались такие параметры как ТТГ, свободная фракция тироксина, общий анализ крови, общий анализ мочи, регион проживания, срок установления диагноза, длительность заболевания, дозы при проводимой терапии, а также антропометрические данные. Статистическая обработка данных велась по программе Statistica 7.0.

Результаты исследования. По результатам катамнестического анализа выявлено закономерное снижение частоты врожденного гипотиреоза со снижением степени тяжести йодного дефицита. Регистрация полученных данных по регионам свидетельствует о разнонаправленности частоты встречаемости ВГ в республике. Заболевания наиболее часто встречается в районах республиканского подчинения и Хатлонской области. Среди всех пациентов преобладают девочки, соотношение составило 1:1,5, что согласуется с литературными данными.Обращено внимание на позднюю диагностику заболевания, которая **варьирует от 6 месяцев до 16 лет! Так, у 38,5% диагноз установлен от 0 до 1 года, у 34,6% - от 2до 5 лет, у 15.4% - от 6 до 10 лет, у 11,5% - свыше 11 лет.** Отмечается отставание антропометрических показателей у 74% больных, связанных с поздней диагностикой и неадекватной терапией заболевания. Также нет соответствия костного возраста паспортному у 126 пациентов. Необходимо также подчеркнуть, что в результате поздней диагностики заболевания у пациентов отмечалось выраженное отставание костного возраста, который варьировал от 1года до 13 лет.

Выводы. Таким образом, приведенные данные диктуют необходимость налаживания неонатального скрининга ВГ в Республике Таджикистан.

ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Т.Ш. Исламов
Кафедра внутренних болезней №4 с гематологией СамГосМИ, Узбекистан
Научный руководитель: Махматмурадова. Н.Н.

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости больных с хронической обструктивной болезнью легких, выявление групп риска по полу, возрасту, особенностям клинического течения заболевания с характеристикой изменений электрокардиограмм, рентгенограмм грудной клетки, лабораторных показателей и функциональных тестов.

Материалы и методы. Обследовано 94 пациента, которые проходили стационарное лечение в отделении пульмонологии и аллергологии ГМО №1в периодIX-2016 по I-2017 гг.Нами были проведены общепринятые лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты исследования. Из 206 пациентову 94 (45,6%) поставлен диагноз хроническая обструктивная болезнь легких. Среди них мужчин 52 (55,3%), женщин 42 (44,7%). Средний возраст женщин составляет 52,9 лет, мужчин 52 года. Сопутствующие заболевания встречаются в 48,9% случаев, среди них: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, артериальная гипертония, хронический пиелонефрит, бронхиальная астма, ревматизм, сахарный диабет, туберкулёз. У 29,5% гемоглобин составлял менее 100 г/л, лейкоцитоз – в 10,2% случаев, повышение скорости осаднения эритроцитов в 44,3% случаев. Изменения на электрокардиограмме наблюдались в 68,2% случаев среди них: блокада левой ножки пучка Гисса и ее передневерхней и задне-нижней ветви, гипертрофия правого и левого желудочков, нарушение внутрижелудочковой проводимости, гипертрофия с перегрузкой правого предсердия, политопная и предсердная экстрасистолия, гипоксия миокарда, явления ишемии, тахикардия, мерцательная аритмия, в тяжелых случаях явления хронического легочного сердца (10,2%). Рентгенологические изменения наблюдались в 53,4% случаев, среди которых в 48% - явления хронического бронхита; 21% - эмфиземы, 31% - сочетание пневмосклероза и фиброза с явлениями бронхита или эмфиземы. Наблюдались также плеврит одно- и двухсторонний, пневмония. Явления дыхательной недостаточности встречались практически во всех клинических случаях проявления хронической обструктивной болезни легких. Функциональные тесты показали наличие нарушений функции внешнего дыхания по смешанному типу с преобладанием обструкции (соответственно II-III степени (рестрикция и обструкция).

Выводы. Таким образом, обструктивной болезнью легких чаще страдают мужчины 50 лет, протекающей на фоне сопутствующей патологии. При этом преимущественно поражаются органы дыхания и сердечно-сосудистой системы. Также наблюдаются серьезные изменения функциональных показателей внешнего дыхания.

МАВОРИДИ БЕМОРИИ МАРИНЕСКУ-ШЕГРЕН

М.Б. Исоева, Абдул Разоқ Муско, М.А. Ҳабибуллоева
Кафедраи асабшиносӣ ва асосҳои ирсияти тиббии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илмӣ – М.Ҷ. Исоқова

Мақсади тадқиқот. Воқеаи атаксияи ҳароммағзӣ-мағзчавии Маринеску-Шегренаро пешниҳод мекунем.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар ду кӯдаки аз як оила буда (хоҳар ва бародар), ки дар шӯъбаи асаби кӯдаконаи МД ММТ Ҷумҳурии Тоҷикистон муроҷиат намуданд, ошкор карда шуд. Беморон аз муоинаи духтури чашм гузаштанд. Инчунин ТМР-и мағзи сар ва тадқиқоти вирусологии хун гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он. Хоҳару бародар аз як оила (сибси якум ва дуюм) 4-сола ва 2-солаю 8 моҳа, аз ҳомилагии якум ва дуюм ба дунё омадаанд. Дар собиқаи ҳомиладории модар дигаргуниҳои патологӣ мушоҳида нашудааст. Аз суханони модар издивоҷи волидон хешутаборӣ аст (амакбачаҳо). Дар оила кӯдаки якум ва дуюм низ ба ин беморӣ гирифтор мебошанд. Волидони кӯдак солиманд. Аз моҳҳои аввали ҳаёташон беморон аз инкишофи ҷисмонӣ ва ҳаракатӣ боз мондаанд. Дар ҳар дуи кӯдакон катарактаи модарзодӣ ва афакия вуҷуд дорад.

Дар ҳолати асабӣ: Дар беморон олусии дарунаи чашмон, гипотонияи мушакҳои дасту пойҳо дида мешавад. Аксуламалҳои пайӣ D=S ба амал меояд. Озмоишҳои мувозинатиро бо мақсад иҷро мекунад. Бо ёрии ҳамроҳон роҳ мегардад ва ҳангоми роҳ рафтан номувозинатӣ ба назар мерасад. Аз ҷиҳати инкишофи равонӣ-нутқӣ ва ҷисмонӣ аз ҳамсолонаш қафо мондааст. Захираи луғавиашон маҳдуд аст. Диққаташон ноустувор аст. Аз рӯи маълумотҳои адабиётҳои омӯхтаамон дар беморони пешниҳод шуда, ҳамаи аломатҳои клиники атаксияи спиносеребеллярии Маринеску-Шегрен мавҷуд аст. Ҳамчунин тарзи гузариши беморӣ – бо таври аутосомӣ-ресессивӣ низ мувофиқат карда ва дар оила мавҷуд будани 2 бемор (сибсҳо) инро исбот мекунад. Аммо дар парвандаи мо волидон мавҷуд будани чунин аломатҳоро дар наслҳои гузашта ва хешовандон рад мекунанд. Дар асоси аломатҳои клиникӣ, ташхиси тафриқавии ин беморӣ бо як қатор бемориҳое гузаронида шуд, ки бо аломатҳои шабеҳ зоҳир мегардиданд.

Хулоса: ба ин тартиб мо яке аз бемориҳои орфании системаи марказии асаб – атаксияи спиносеребеллярии Маринеску-Шегренро ошкор намудем. Бо мақсади пешгирии (огоҳӣ) пайдо шудани парвандаҳои нави беморӣ пешниҳод карда мешавад, то сатҳи машварати тиббӣ-генетикӣ ва истифодаи

усулҳои тадқиқоти муосири молекулярӣ-генетикӣ, махсусан ташхисоти пренаталӣ фаъолона рушд дода шавад.

СИРИНГОМИЕЛИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ

М.Б. Исоева, Т.Б. Тоджиддинов, Ш.Х. Бухориева
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуалиибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель исследования. Изучить особенности неврологической картины и радиологических характеристик различных вариантов сирингомиелии.

Материал и методы. Нами было обследовано 18 больных, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях НМЦ РТ за период 2012-2018 гг. с диагнозом сирингомиелия. Возраст больных составил от 12 до 50 лет. Мужчин было 14, женщин – 4. Пациентам проводились анамнестическое изучение начальных симптомов заболевания, неврологическое исследование с прицельным изучением спинальных симптомов, а также МР–томография (МРТ) спинного мозга и образований задней черепной ямки с оценкой эктопии миндалин мозжечка. Степень двигательных миелопатических симптомов оценивалась по наличию пирамидной недостаточности, изменению тонуса, рефлексов, присоединению патологических знаков, пареза легкой, умеренной и выраженной степеней. Чувствительные миелопатические нарушения были определены как субъективные и объективные.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным нейровизулизационного исследования, у 11 больных сирингомиелитическая полость была обнаружена на уровне шейного отдела спинного мозга, наряду с этим был диагностирован синдром Арнольда-Киари. У этих же больных при неврологическом обследовании выявлено резкое снижение болевой и температурной чувствительности по типу «куртки», «полукуртки»; периферический парез в руках обнаружен у 8 из этих больных. У 8-х из 11 пациентов имело место дизрафическое состояние, т.е. кифосколиоз, непропорционально длинные конечности, асимметрия сосков, воронкообразная грудь. У двух из 18-ти обследованных, по данным МРТ, было выявлено распространение сирингомиелитической щели на нижнюю часть ствола головного мозга, что отразилось на клинико-неврологическом течении заболевания. У 2-х оставшихся больных диагностирована редкая форма сирингомиелии – поясничнокрестцовая. У 5-х больных сирингомиелитическая полость располагалась в грудном отделе спинного мозга и соответственно выявлялись признаки поражения данного участка.

Вывод. Клинико-неврологические симптомы сирингомиелии могут быть разнообразными, в связи с чем диагностика этого заболевания должна основываться на данных нейровизуализационных методов обследования.

ОСОБЕННОСТИ ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

М.Б. Исоева, Д.У. Косимова, Б.А. Шоев
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель исследования. Изучить особенности диагностики и своевременного лечения когнитивного дефицита у больных с ишемическим инсультом.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 46 пациентов с выявленными когнитивными расстройствами, находившихся на стационарном лечении воПневрологическом отделении НМЦ РТ города Душанбе.

Из 46 пациентов было 27 мужчин, 19-женщин, в возрасте 55-76 лет. Больные были распределены на 2 группы. 1-ю группу составили 21 больных с диагнозом ишемический инсульт, 2-ю группу составили 25 больных с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия. Оценка когнитивных функций больных осуществлялась с использованием следующих нейропсихологических тестов: краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), тест рисования часов и шкала Хачинского. Исследование проводилось на 1-й, 10-й и 21-й день лечения, а также были проведены нейровизуализационные методы исследования (КТ и МРТ головного мозга) для сравнения степени когнитивных нарушений в зависимости от очага поражения головного мозга.

Результаты исследования. В ходе исследования были выявлены различные когнитивные нарушения в обеих группах, причём, в виде деменции средней тяжести у 4 больных и тяжёлая деменция у 2 больных из первой группы. В основном когнитивный дефицит выражался нарушением памяти и концентрации внимания, а также нестабильным эмоциональным статусом. Во второй группе когнитивные расстройства были менее выражены. У большинства исследуемых больных число баллов по шкале Хачинскогосоставило более 7, средний балл составил 9,5±1,0. Данные показатели свидетельствуют о сосудистом генезе когнитивного дефицита. У 5 больных число баллов по данной шкале составило менее 7, что свидетельствует о смешанном генезе когнитивного дефицита. При исследовании групп, в зависимости от очага поражения, визуализированного КТ или МРТ, в обеих группах отмечался выраженный когнитивный дефицит при локализации ишемического очага в лобной доле. Правосторонняя локализация проявлялась выраженными когнитивными и эмоциональными нарушениями, которые труднее восстанавливались на фоне комплексного лечения.

Выводы. Своевременное исследование когнитивных функций у больных с ишемическим инсультом повышает реабилитационный потенциал и улучшает качество жизни.

ВАЙРОНШАВИИ ФАЪОЛИЯТИ ДИЛ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ САКТАИ МАҒЗИ САР

М.О. Исрофилов, Т.Б. Тоҷиддинов, П.Ш. Холмуродов
Кафедраи асабшиносӣ ва асосхои ирсияти тиббии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илмӣ – ассистенти кафедра М.Ч. Исоқова

Мақсади тадқиқот. Омузиш ва муайян намудани вайроншавии фаъолияти дил дар беморони мубталои сактаи камхуни.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Кори тадқиқотӣ дар шӯъбаи асаби МД ММТ ҶТ гузаронида шуд. Ба тадқиқот 60 нафар аз синни 40 то 80 сола ҷалб карда шуданд, ки аз онҳо 34-то мардон ва 26-то занон буданд. Ҳамаи беморон ба се гурӯҳ ҷудо карда шуданд: 1-ум гурӯх аз 17 нафар аз синни 40 то 55 сола (11 нафар мардон ва 6 нафар занон), 2-юм гурӯҳ аз 23 нафар (14 нафар мардон ва 9 нафар занон) аз синни 56 то 70 сола ва 3- юм гурӯҳ аз 20 бемор (9 нафар мардон ва 11 нафар занон) аз синни 71 то 80 сола иборат буданд. Беморон дар асоси ҳолати фавкулодда (ургентҳо) ба шӯъбаи асаб бо ташхиси ВШХМС ворид шуданд. Дар ҷараёни муоина ва табобат намуди вайроншавии гардиши хун дар мағзи сар аниқ шуд. Хангоми воридшавӣ ба хамаи беморон муоинаи сабти барқии дил (СБД) гузаронида шудааст.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар асоси шикоятҳо, собиқаи беморӣ, муоинаи объективӣ, усулҳои тадқиқоти озмоишӣ ва дастгоҳӣ дар 39 тадқиқотшавандагон ҳамрав эътилоли дил пайдо шуд: бемориҳои ишемикии дил (БИД) - дар 11 нафар, бемории фишорбаландӣ (ФБ) дар 18 тадқиқотшаванда ва БИД бо фишорбаландии шараёнӣ дар 10 беморон. Натиҷаҳои тадқиқот нишон медиҳад, ки 12 нафар дар зарурати табобати фаврии эътилоли дил эҳтиёҷ доранд. Пеш аз ҳама, ин беморон бо тағйироти ишемикии қисматҳои алоҳидаи мушаки дил (миокард), бо вайроншавии назм (ритм) (ислоҳи зуди задании дил), инчунин беморони гирифтори вайроншавии гуногуни гузаронандагӣ мебошанд. Дар 20 беморон гипертрофияи меъдачаи чап ва сарбории он муайян шуд, ки ба фишорбаландии шараёнии ислоҳнашаванда нишон медиҳад ва омили пешбарандаи хатари сактаи мағзи сар ба шумор меравад. Вайроншавии гардиши хун дар мағзи сар метавонад, ки ба пайдоиши дандонаи азимҷуссаи мусбати Т бо амплитудаи калон, ки хеле ба тағйироти СБД ҳангоми камхунӣ (ишемия) монандӣ дорад, оварда расонад.

Хулоса. Вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар бо намуди камхунӣ амалан ҳамеша бо эътилоли дилу-рагӣ якҷоя ба назар мерасад. Сабти барқии дил яке аз усулҳои дақиқ барои ташхиси бемориҳои дил ба шумор меравад ва бояд яке аз тадқиқотҳои аввалини ҳатмии беморони дорои сактаи мағзи сар дар давраи шадид бошад.

POSTSTROKE COGNITIVE VIOLATION

M.O. Isrofilov, M.B. Isaeva, A.Q. Shamcidinov
Head of chair of neurology and the base of medical genetics of Avicenna TSMU
Scientific Supervisor - c.m.s. M.T.Ganieva

Purpose: defining patients with cognitive disorders that attacked by acute violation of blood circulation in brain.

Material and methods of investigation:98 patients were observedwho were hospitalized in second neurologic department of State Institution of National Medical Center Republic of Tajikistan with diagnosis of ischemic stroke**.** There were female - 53, male - 45. Average age of the patients were - 46,6 year. All the patients was provided by standard methods of investigation (laboratory, instrumental, neurovisualisation (MRI, CT-scan), neuropsychologic MMSE, FaB - frontal disfunction battery), directing to define violation of intellectual -mnestic function. Investigation had been conducted 2 weeks after stroke.

Results of investigation and its discussion:at the time of admitting to the hospital many patients (67.2%) had moderate neurological deficiency (average score by NIHSS scale - 5.47) and inability to self - serving that shows severity of the acute violation blood circulation in the brain and its sequence. 50,3 % of the patients were able to walk with walker around the wards. In 71,1 % cases patients had the signs of moderate violation of life activity (average score by Rankin scale was 2,28) and relativelywell prognosis in rehabilitation of disable functioning nearly 2 years. During the psychological tests by the data of MMSE scale, in 52,8 % cases were observed light dementia (average score by MMSE scale was 20,2). In results of performing the test of "frontal disfunction battery" in many patients (69,7%) was defined dementia frontal type (average score by group is 6,33). During the test "drawing of clock" was determined equally (30,1 % and 34,2%) of patients frontal and subcortical dementia.

Conclusions:so, was determined that in many cases patients with acute violation of blood circulation in brain had cognitive violation frontal dementia type and dementia predominantly effecting subcortical structures. In the base of determining cognitive violation in patients was define high level of anxiety predominantly personalcomponents.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИИ

Н.Н. Ишанкулова, К.Р.Абдушукурова
Кафедра внутренние болезни № 1 и фтизиатрии СамМИ, Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тоиров Э.С.

Цель исследования. Изучить особенности клинической картины симптоматической артериальной гипертензии (АГ) среди больных получивших стационарное лечение.

Материал и методы. Было обследовано 41 больных (12 мужчин, 29%, 29-женщин, 71%). Ретроспективно проведен анализ 120 истории болезни больных АГ: 49 мужчин (41%), 71 женщин (59%). Жители сельской местности составили 76% (91 больных), городские 24% (29 больных). Эссенциальная АГ была установлена у 79 больных (66%). Средний возраст больных составил 62±4,6 лет. Определение уровня АД проводилось с использованием классификации ESH/ESC, 2003.

Результаты исследования. I степень АГ наблюдалась у 27% (32 больных), II степень - у 45% (54 больных), III степень - у 28% (34 больных). Симптоматическая артериальная гипертензия (САГ) выявлена у 34% (41больных): у 12 (29 %) мужчин и у 29 (71%) женщин. САГ почечной этиологии (хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, поликистоз почек, стеноз почечной артерии, подагрическая почка, люпус нефрит) наблюдалась у 22 больных (54%), эндокринной (сахарный диабет, тиреотоксикоз, менопаузальный период, ожирение) у 13 больных (31%), нейрогенной (нейроциркуляторная дистония установленная у молодых людей направленных военным комиссариатом) у-4 (10%), лекарственной (вследствие безконтрольного приема глюкокортикоидов) у-2 (5%) больных. При подозрении у больного САГ были проведены дополнительные методы исследования, включающие радиоизотопную ренографию, определение уровня гормонов, УЗИ щитовидной железы, измерение уровня кальция в сыворотке крови, компьютерную томографию, суточное мониторирование АД. Снижение АД до целевых уровней было достигнуто у 65 больных (82%) эссенциальной АГ. У 27 больных (66%) САГ наблюдалось снижение артериального давления до оптимальных значений (в большинстве случаях принимавших комбинированную гипотензивную терапию). У 7 больных (9%) гипотензивный эффект был достигнут в более поздние сроки, по причине не выполнения рекомендаций врача и наличия со стороны пациента ассоциированных заболеваний.

Выводы. Таким образом, в наших наблюдениях отмечалась высокая частота встречаемости САГ. Ведущей причиной САГ явилась почечная этиология вследствие как первичных заболеваний почек, так и метаболических изменений и поражения соединительной ткани. При диагностике САГ необходимо использование дополнительных методов исследования и консультации специалистов.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОЖНОГО ПРОЦЕССА И КОСТНО-СУСТАВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЛЕЙКЕМИИ

Г.Н. Камолова, С.Н. Абдуллаева,Н.С. Мирзокаримова

Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибниСино, Таджикистан

Научный руководитель - зав. каф., д.м.н., доцент Н.И.Мустафакулова

Цель исследования.Изучить прогностическую значимостьранних кожных проявлений и вторичныхартропатий у пациентов с лейкемией.

Материалы и методы.Обследовано193 больных с различными формами лейкемии в возрасте от 19 до 67 лет.Из 195 больных у 57 - (29,5%) отмечался острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), у 39 (20,2%) - острый миелобластный лейкоз (ОМЛ), у 47 (24,3%)хронический лимфалейкоз (ХЛЛ), у 50 (25,9%) - хронический миелолейкоз (ХМЛ). Мужчины (n=125) превалировали над женщинами(n=68) во всех группах. Проведены клинико- лабораторные и инструментальные методы исследования.Определяли содержание мочевой кислоты в сыворотке крови. Проведено исследование пунктата костного мозга.

Результаты и обсуждение. До появления ярких симптомов лейкемий наблюдались предвестники заболевания: интоксикационный синдром, кожные проявления и костно-суставные поражения.Кожный зуд (73%) и артральгии (87%) у пациентов с ОЛЛ встречались в ранних стадиях заболевания, тогда как у 97% пациентов с хроническим миелолейкозом кожный зуд отмечался в терминальной стадии болезни.На коже самыми ранними проявлениями ОМЛ были геморрагические высыпания у 69% пациентов.У 55% пациентов, страдающих ХЛЛ отмечалось специфическое поражение кожи лица в виде узловато-красноватых мелкобугристых разрастаний. Кожа была очень сухая и шелушилась у всех больных, эритродермия наблюдалась у 53% пациентов, опоясывающий лишай – у 10%, пузырчатка- у 9%, псориаз - у 7% пациентов. У пациентов с ХМЛ на коже наблюдались петехии (55%), узельки (39%) и эритродермия (77%), опоясывающий лишай (7%), атопический дерматит (3%).Из 57 пациентов с ОЛЛ у 29 (50,8%) наблюдалась вторичная гиперурекемия и подагрический артрит, у 33,3% пациентов гемартроз и лейкемическая инфильтрация синовиальной оболочки, а у31,1% пациентов с ХЛЛ - выраженная деструкция костной ткани и проявленияостеопороза.

Таким образом, дифференцированный подход к кожным и костно-суставным проявлениям при лейкемиидаёт возможность на ранних этапах заболевания выявить признаки болезни и индивидуализировать прогноз заболевания.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ – МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ТРУДНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ И Х ПРЕОДОЛЕНИЯ

Б.Б. Капанова, Д.М. Жунус, Д.Н.Жамбылова

Кафедра факультетской терапии. МУ г. Семей, Республика Казахстан

Научный руководитель - к.м.н Баркибаева Н.Р.

Целью настоящего исследования послужила разработка рекомендаций для совершенствования гепатологической помощи больным с ХЗП в регионе на основании анализа современных медико-социальных аспектов патологии печени.

Материалы и методы. Исследование проводилось с сентября 2017г на базе Университетского госпиталя МУ г. Семей ВКО. Объем исследования составили 197 больных с ХЗП. Преимущественно (80%) Циррозов печени различной этиологии. Средний возраст больных - 43,71±5,2 года, соотношение мужчин и женщин было сопоставимо, продолжительность заболевания - 5,1 ± 0,7 года.

Результаты исследования. Нами выявлено отсутствие адекватного диспансерного наблюдения у 72%, 87% пациентов – не удовлетворены объемом оказываемой медицинской помощи, 100% - регулярно испытывают затруднения в медикаментозном обеспечении, 85% - понятия не имеют о программе реабилитации и профилактических мероприятий, 63% пациентов видят предназначение участковой службы только лишь в решении организационных вопросов. Между тем 27% больных связывают нарушения медико-социальной адаптации с нарушением собственного здоровья. При изучении нами качества жизни мы выявили расстройства психической сферы, которые соответствовали критериям печеночной энцефалопатии . Так у 69% больных встречались проявления латентной ПЭ, в стадии компенсации у 25%, субкомпенсации – у 58%, декомпенсации – 17%. Острая печеночная энцефалопатия - у 31% больных, вплоть тяжелых степеней у 46% больных.

Выводы.Таким образом нарушения медико-социальной адаптации больных ХЗП обусловлены проявлениями печеночной энцефалопатии, нуждающейся в верификации тяжести и адекватной терапии. Оптимизация гепатологической службы должна руководствоваться проблемами в психической сфере больных ХЗП и быть направленной прежде всего на купирование признаков печеночной энцефалопатии на основании пациент-ориентированных принципов в системе здравоохранения РК.

ДИАГНОСТИКА БИЛИАРНЫХ НАРУШЕНИЙ В ШАГЕ ОТ НАНОТЕХНОЛОГИИ

Б.Б. Капанова, К.А. Крухмалева, Ш.С.Кайнолданов
Кафедра факультетской терапии. МУ г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель - к.м.н Баркибаева Н.Р.

Цель исследования оптимизация диагностикибилиарных нарушений при холестатических заболеваниях печени.

Материалы и методы. Было обследовано 53 человек, 70% которых женщины, 30% мужчины, средний возраст 35,7±2,9 года. У 37% больных - холецистит, 28% - панкреатиты, 20% - гепатиты, 15% - с функциональными нарушениями желчевыводящих путей. Всем больным после предварительной ультразвуковой и эндоскопической диагностики для исключения противопоказаний для забора биологического материала проводилось дуоденальное зондирование с последующим тезиографическим, т.е кристаллографическим исследованием желчи и получением ее цифрового изображения.

Результаты исследования.Тезиографическая картина имела особенности в зависимости от патологии билиарных нарушений. При проведении кристаллографии у больных с билиарно-зависимыми нарушениями определялась тезиографическая картина более концентрированная с кристаллизацией желчи в форме сложных дендритов.Так, прибилиарном панкреатите определяется структурность и организованность рисунка с определенными разветвлениями. При небилиарном панкреатите дендриты расположены свободно, не связаны одним рисунком.При холецистите выражена строгая симметричная узорчатость рисунка. При холестатических гепатитах рисунок тезиограммыбесструктуренс мелкофестральным скоплением дендритов. Особенностью билиарных циррозов явилось наблюдение мелкофестрального скопления дендритов с его более выраженной концентрацией. Для дискинезии по гипомоторному типу характерна лепестковаяорганизация кристаллов желчи. При дискинезии по гипермоторному типу выявляли линейность рисунка, узорчатость не выражена, имелись изломы, что можно было объяснить током желчи при данном типе дискинезий.

Выводы. Таким образом тезиографическоеисследование желчи позволяет изучить физические свойства желчи и определить билиарные нарушения на ранних стадиях заболевания и обосновать необходимость их своевременной коррекции. Кристаллическое изображение желчи позволяет продолжить исследование с применением нанотехнологических методов для дальнейшего изучения ее биофизических свойств и объяснения характерной тезиографической структуры при патологии гепатобилиарной системы.

ПСИХОЛОГИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

К. Карамхудоев, А.М. Шарапова
Кафедра психиатрии и наркологии им. проф.М.Г.Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – ассистент Махмадназаров Ш.С.

Цель исследования – выявление непосредственно потребностей членов семей с детьми с умственной отсталостью.

Материалы и методы. Для изучения потребностей родителей детей с особыми возможностями здоровья, в частности, с умственной отсталостью, было проведено исследование в Республиканском детско-подростковом центре психического здоровья в городе Душанбе. В данном учреждении получают лечебно – реабилитационную помощь 30 детей, в возрасте от 6 до 17 лет. Из 30 госпитализированных, имеют полные семьи 23 ребенка, семьи с одним родителем - 5, проживают с опекунами 2 детей. В работе с родителями и

опекунами использовались: анкетирование (вопросы были составлены в соответствии с целью данного исследования), а также индивидуальная консультация.

Результаты исследования. Обследовано 44 родителей, возраст их детей варьировал от 6 до 17 лет. У всех детей диагностирована умственная отсталость легкой и средней степени в соответствии с МКБ 10. Установлено, что 70% родителей заинтересованы в решении вопроса отношения других людей к их ребенку и семье в целом, 50% обеспокоены психоэмоциональным состоянием самого ребенка. На долю 41,6% пришлась заинтересованность взаимоотношениями между детьми внутри семьи и с другими детьми. Лишь по 20,4% пришлось на заинтересованность в решении вопроса о психологическом состоянии других членов семьи (взрослых), и соответственно, лишь 20,4% родителей готовы обратить внимание на свое психическое состояние, при этом 44,5% из них не готовы обсуждать свои проблемы в группе, а только на индивидуальной консультации. Так же интересным оказалось, что лишь 11,3% опрошенных пожелали внести в ряд предложенных вопросов проблему отношения детей к родителям.

Выводы. Изменение качества жизни семей с детьми с умственной отсталостью должно рассматриваться как вопрос, требующий разностороннего подхода. Толерантность общества должна стать сегодня сильнейшим регулятором жизни людей, которая направляет государственное устройство, социальные структуры и индивидуальные стратегии поведения по пути гуманизации и социально-культурного равновесия.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Ф.А. Каримова

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Одинаев Ш.Ф.

Цель исследования: изучение качества жизни до и после стентирования коронарных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. За 2017 г. в условиях клиники «Сино» проведен анализ качества жизни у 60 пациентов со стабильной стенокардией до и после стентирования коронарных артерий. До и послегоспитальные процедуры выполнены согласно рекомендациям Американской ассоциации кардиологов (ACC) и Всероссийского Научного Общества кардиологов. Среди обследованных преобладали мужчины - 46 (76,6%) больных (средний возраст 56,1±1,8 года) и 24 (23,4%) женщин (средний возраст-58,0±1,9 года). Всем пациентам устанавливались не более 2 стентов, покрытых сиролимусом (Taxus). Для оценки качества жизни (КЖ) был использован опросник SF-36, адаптированный к больным с сердечно-сосудистой патологией. Обработку материала проводили методами описательной статистики: вычисляли среднюю величину (M), стандартное отклонение (σ) и стандартную ошибку (m).

Результаты исследования. После стентирования коронарной артерии пациентов, страдающих ИБС, отмечались положительные сдвиги в клинической симптоматике выражающиеся в исчезновении болей, улучшении настроения, больные ощущали прилив бодрости и сил, исчезновении одышки и сердцебиения.

Психологические компоненты здоровья улучшились (MH) с 46,4±2,5 до 71,3±2,0. Основными параметрами улучшения психологического компонента является улучшение жизненной активности (VT) с 37,0±1,5 до 52,0±1,2 балла, а также психического компонента здоровья (MH) с 58,0±2,5 до 85,5±2,1 балла. В меньшей степени улучшаются компоненты социального функционирования (SF) с 50,5±3,2 до 55,0±1,5 и эмоционального состояния (RE) с 57,0±2,0 до 61,0±2,5 балла.

Компонент физического функционирования (*Physical Health)* повысился с 34,4±2,0 до 45,5±1,5 баллов. Следует отметить, что частота и инстенсивность болевого фактора (BR) снизилась, отражаясь повышением активности баллов с 55±1,0 до 72±2,0 баллов.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что стентирование коронарных артерий на сегодняшний день является наиболее успешным методом лечения ишемической болезни сердца. Это обстоятельство оправдано не только улучшением клинического состояния, но и улучшением психологического и физического компонентов качества жизни.

СОСТОЯНИЕ ПСИХОВЕГАТАТИВНОЙ И КАРДИОВАСКУЛЯНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

Т.И. Кароматова ,С. Мусинзода , Н.С. Мирзокримова

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – зав. каф., д.м.н., доцент Н.И.Мустафакулова

Цель исследования. Изучить состояние психовегатативной и кардиоваскулярной системы у пациентов с хроническим лимфоидным лейкозом (ХЛЛ).

Материалы и методы исследования. Работа проведена на кафедре внутренних болезней №3 ТГМУ им. АбуалиибниСино на базе гематологического отделения ГУ НМЦ РТ в период с 2010 по 2017 гг. В исследование были включены 73 больных с ХЛЛ. Пациенты распределены на 2 группы: I группа с ХЛЛ (43 больных) в возрасте от 35 до 45 лет. Группу сравнения составили 30 пациентов в возрасте от 46 до 67 лет. Проведены клинико-лабораторные и инструментальные исследования, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, «Опросник структуры темперамента», исследование состояния вегетативной нервной системы с помощью балльной таблицы А.М. Вейна и «Genestic-test» (ALW).

Результаты и их обсуждения .Среди пациентов с ХЛЛ в возрасте от 35 до 45 лет обнаружено статистически значимое увеличение удельного веса пациентов с сангвиническим (67,4%) и холерическим (32,6%) темпераментом , тогда как у пациентов в возрасте от 46 до 67 лет обнаружено превалирование флегматического (56,6%) и меланхолического (43,4%) темперамента. Сангвиники характеризовались экстравертностью, общительностью, активностью. Вегатативные нарушения проявлялись в виде гипертонического синдрома (83,0%) , тахикардии (79,0%) и красного дермографизмом (100,0%). Холерики отличились высокой степенью экстраверсии, эмоциональностью. Вегатативные изменения характеризовались тахикардией и красным дермографизмом. Флегматики были интровертами, отличились эмоциональной холодностью , инертностью. Вегатативные нарушения проявлялись гиперсаливацией (36,6,0%), гипертоническим синдромом (76,6%), брадикардией (66,6,0%). Меланхолики характеризовались эмоциональной неустойчивостью и тревогой. Кардиваскулярные нарушения в основном проявлялись в виде ИБС (40,0%), мерцательной аритмии (16,6%) , пароксизмальной тахикардии (10,0%) , экстрасистолии (6.6%).

Вывод. Психовегатативное и кардиоваскулярное состояние у пациентов с ХЛЛ были различными в зависимости от темперамента.

ИНДИВИДУАЛЬНО- ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕЙКЕМИЕЙ

Т.И. Кароматова, Г.Н. Камолова, Н.С.Мирзокаримова
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибни Сино,Таджикистан
Научный руководитель – зав. каф., д.м.н., доцент Н.И.Мустафакулова

Цель исследования. Изучить индивидуально типологические особенности пациентов с лейкемией.

Материал исследования. Обследовано 93 пациента с острой лейкемией в возрасте от 37 до 65 лет. Из них мужчин было 53, женщин-40. Группу контроля составили 30 здоровых лиц.

Методы исследования. Клинико-лабораторные исследования, стернальная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, «Опросник по Айзенгу»; «Опросник структуры темперамента», антропометрические методы исследования, сканирование отпечатков пальцев рук- «GENETIC-TEST» (ALW)

Результаты и их обсуждение. Среди больных с лейкемией преобладали лица с сангвиническим (39,7%), флегматическим темпераментом (31,2%), снижение количества пациентов с холерическим (17,7%) и меланхолическим темпераментом (10,7%). Сангвиническим темпераментом отличались высокой степенью экстраверсии, общительностью, подвижностью, демонстративностью; флегматики интроверсией, инертностью, медленностью и эмоциональной холодностью; холерики высокой степенью экстраверсии, эмоциональностью, агрессивностью, активностью; меланхолики интровертностью, впечатлительностью, чувством страха смерти, одиночеством, подозрительностью и явлениями меланхолии. У сангвиников отмечалось преобладание в клинической картине интоксикационного, геморрагического, гипертонического и костно-суставного синдрома. Сопутствующим патологиями были: гипертоническая болезнь (40,5%), хронический бронхит (29,7%) и сахарный диабет (11,8%). У пациентов флегматическим темпераментом, в основном, превалировали гиперпластический (63,3%), гипертонический (24,3%) и токсический (21,6%) синдромы в виде увеличения лимфатических узлов, гепатоспленомегалии, гепатотоксичности, неукротимой рвоты и нейролейкемии. Лица с холерическим темпераментом отличались большой подвижностью к сердечно-сосудистой патологии в виде гипертонической болезни (56,2%), пароксизмальной тахикардии (43,7%), а также язвенной болезни желудка (31,2%) и токсическому зобу (25,0%). У меланхоликов анемический (100,0%) и гипотонический (90,0%) синдромы были выражены более значительно.

Вывод. Изучение психологических и типологических особенностей пациентов с лейкемией даёт возможность на ранних этапах заболевания выявить особенности течения болезни и индивидуализировать прогноз

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКиЕ особенности ИНСУЛЬТОВ МОЗЖЕЧКА

М.К. Каххорова, Д.П. Зуурбекова, К.Н. Хакимзода
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н, Ганиева М.Т.

Цель исследования. Изучить клинико-неврологические и нейровизуализационные особенности инсульта в мозжечке.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 33 пациента в возрасте от 43 до 76 лет мужского (83%) и женского пола (17%). У всех пациентов с сосудистыми факторами риска в анамнезе. Всем больным проводилось анамнестическое, клинико-неврологическое и МРТ-исследование. Клинико-неврологическое исследование осуществлялось по стандартной методике с применением Международной оценочной шкалы инсульта (StrokeScale, Adams H.P., BillerJ., 1989) и Международной согласованной оценочной шкалы атаксии (ICARS-InternationalCooperativeAtaxiaRatingScale, 1993). Для МРТ головного мозга использовался 0,5 Т МР-томограф «Siemens» MagnetomSymphony. Всем пациентам выполнялись последовательность FSE в Т1 и Т2 режимах, в аксиальной, коронарной и сагиттальной проекциях.

Результаты исследования. Начало заболевания у73% больных было острым и внезапным с возникновением системного головокружения. У22% больных острый вестибулоатактический синдром сопровождался неукротимой рвотой и тошнотой. В27% случаев начало заболевания было подострым с постепенно нарастающими координаторными расстройствами на фоне лёгкого или умеренно выраженного головокружения смешанного характера. У 71% больных наблюдался нистагм.В12% случаев имел место спонтанный горизонтальный нистагм. Мозжечковый синдром включал в себя динамическую атаксию в верхних(74%) и нижних(50%) конечностях с дисметрией (74%), интенционным тремором(50%), асинергией (67%) с нарушениями речи(34%) и почерка(15%). Гипотония наблюдалась у31% больных и в 8% наблюдений имел место туловищный ортостатический тремор покоя. Результаты магнитно-резонансного исследования головного мозга показали наличие очаговых изменений мозжечка у всех пациентов.

Выводы. Ведущее значение в своевременной дифференциальной диагностике инсультов мозжечка имеет магнитно-резонансная томография головного мозга с целью своевременного начала специфической терапии ишемического и геморрагического инсультов, что является реальной основой благоприятного исхода одного из наиболее тяжелых видов цереброваскулярной патологии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Л.Р. Кашка', А.В.Жукова

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии Медицинской академии имени С.И.Георгиевского КФУ им. В.И.Вернадского, Российская Федерация

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Мещерякова А.В.

Цель исследования. Изучить особенности течения заболевания у пациентов с установленным диагнозом нейрофиброматоз на базе поликлинического отделения ГБУЗ РК "Симферопольская ГКБ №7", выявить наличие и особенности коморбидных патологий.

Материалы и методы. Нами была произведенавыкопировка амбулаторных карт больных нейрофиброматозом, изучена клиническая картина, произведен анализ сопутствующих патологийи систематизация полученной информации по данному заболеванию.

Результаты исследования. Нейрофиброматоз–аутосомно-доминантное заболевание с локализацией дефекта в 17 паре, пенетрантность почти 100%.В мире данное заболевание встречается у 20-40 человек на 100000 населения, эпидемиологические данные по Республике Крым отсутствуют. Нами было выкопировано 15 историй болезни пациентов с данной патологией, находящихся на учете в поликлиникеГБУЗ РК "Симферопольская ГКБ №7". У всех больных типичная клиническая картина: пациенты считают себя больными с детства, у них присутствуют пигментные пятна цвета «кофе с молоком», узелки Лиша инейрофибромы. У 7 – изменения со стороны костной системы (частые переломы, кифосколиоз, ассиметрия трубчатых костей). У 5 пациентов – глиома зрительного нерва, у 4 – признаки наследственной предрасположенности.По госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) у 12 выявлена субклинически выраженная депрессия, у 3 – отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии.

Выводы. На сегодняшний день нейрофиброматоз неизлечим. Когнитивные нарушения и депрессия - наиболее часто встречающиеся коморбидные патологии при данной нозологии, что еще больше усугубляет состояние пациента. В связи со всем вышесказанным, необходим поиск патогенетического лечения, новых методов диагностики, а также поддержание нормального психологического статуса пациента.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАЛИЧИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА И ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ

Л.Р. Кашка', А.В.Жукова

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии Медицинской академии имени С.И.Георгиевского КФУ им.В.И.Вернадского, Российская Федерация

Научный руководитель - доцент, к.м.н. Мещерякова А.В.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь наличия антифосфолипидного синдрома и возникновение инсультов у пациентов. Провести ретроспективный анализ литературы о данном заболевании.

Материалы и методы. Нами был произведен сбор и анализ результатов мировых исследований, посвященных данной нозологии, изучение наличия сопутствующих заболеваний, в том числе инсультов, а также систематизация полученной информации по данному заболеванию.

Результаты исследования. Антифосфолипидный синдром (АФС) – это аутоиммунное заболевание, вызванное образованием антифосфолипидных антител. На данном этапе развития мировой медицины этиология и пусковые механизмы развития данной нозологии неизвестны. Нет данных о распространенности данного заболевания, однако имеется гендерная неоднородность: у женщин оно встречается в 5 раз чаще, чем у мужчин, заболевание манифестирует чаще всего после 30 лет. Диагноз ставится на основании клинических (наличие сосудистых тромбозов и патологии беременности) и лабораторных (антитела к кардиолипину, к β2-гликопротеину, а также выявление волчаночного антикоагулянта в плазме крови) данных. АФС не протекает изолированно и влечет за собой развитие патологии со стороны многих органов и систем. Часто при наличии данной нозологии возникают острые нарушения мозгового кровообращения, проявляющиеся в виде ишеми-

ческого инсульта, который является одной изжизнеугрожающих патологий. Мировые исследования говорят о том, что 20% инсультов у людей в возрасте 40-50 лет ассоциированы с АФС. Больные, страдающие данным заболеванием, относятся к группе риска возникновения первичного и повторного ишемического инсульта, риск увеличивается в 2,5 раза по сравнению со здоровыми при наличии остальных равных условий.

Выводы. На данный момент не существует патогенетического лечения данной патологии, однако ранняя диагностика и правильно подобранное симптоматическое лечение снизит риск возникновения осложнений и коморбидных патологий, которые могут привести к летальному исходу либо инвалидизации больного. В связи с этим необходимо усовершенствование методов диагностики и поиск адекватных методов лечения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.К. Койиров, Х.М. Турсунов, С.Р. Кенжаев
Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи г. Ташкент, Узбекистан

Цель работы. Изучение особенностей течения острого коронарного синдрома (ОКС) у больных с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы. Исследования проводились у 50 больных ОКС, которые были разделены на 2 группы: 30 больных с СД 2 типа, 20 больных без СД. В основной группе у 12 больных (40%) – диагностирована ОКС с подъемом сегмента S-T, у 18 больных (60%) – ОКС без подъема S-T. Аналогичные показатели в контрольной группе были - 12 (60%) и 8 (40%). Средний возраст пациентов I группы составил 47,4 ±3,7, II группы – 68,8 ± 4,3 лет. Все больные получали базисную терапию, включающую антикоагулянты прямого действия, антиагреганты, бета-блокаторы, ингиби-торы АПФ, статины.

Результаты. Установлено, что ОКС на фоне СД 2 типа возникает в более ранней возрастной группе, сопровождается повышением ЛПНП, ТГ. Клиническая картина течения ОКС в I группе отличалась замедленной эволюцией изменений ЭКГ, более частыми проявлениями сердечной недостаточности (25%), аритмиями (28%). В контрольной группе эти показатели составили – соответственно 17% и 22%. Летальность в I группе отмечена у 4 (13,3%) больных, во II группе – у 1 (5%) пациента.

Выводы. Таким образом, СД 2 типа утяжеляет течение ОКС, замедляет восстановление нарушенного коронарного кровотока. Это требует раннего выявления пациентов с СД 2 типа и коррекции основных его факторов для предупреждения сердечно-сосудистой катастрофы.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.К. Койиров, Х.И. Саттаров, С.Р .Кенжаев
Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи, Ташкент, Узбекистан.

Целью работы стало изучение эффективности ивабрадина при ОЛН у больных сахарным диабетом (СД). В лечении ОЛН I-III (Killip) классов у больных СД, наряду с применением меньших доз бета-адреноблокаторов, пациенту дополнительно назначался при ЧСС 100-110 в минуту и систолическом АД не выше 100 мм.рт.ст. ивабрадин в суточной дозе 10 мг, а при ЧСС 120-125 и систолическом АД не выше 100 мм.рт.ст. - ивабрадин в суточной дозе 15 мг под контролем ЭКГ и АД каждые 6 часов. Анализ данного способа показал, что применение для лечения ОЛН ивабрадина обеспечивает более эффективное нивелирование тахикардии и купирование ОЛН I-III классов. Как очевидный неосновной эффект нами было отмечено отсутствие гипотензивного действия препарата в случаях тенденции к гипотонии. Поскольку урежение ЧСС при отсутствии гипотензивных влияний при применении ивабрадина явилось не случайным результатом, важным в неотложной кардиологии, нами проведены клинические исследования. Назначение ивабрадина в указанных дозировках способствовало более быстрому купированию синусовой тахикардии, что прерывало патологический порочный круг, связанный с укорочением диастолы сердца и улучшало коронарный кровоток. Тем самым достигалось увеличение коронарной перфузии, следствием которого было увеличение сократимости левого желудочка сердца. Тридцати шести пациентам с СД под постоянным наблюдением при возникновении ОЛН (I класса – 12, II класса – 11, III класса – 13 больных) (группа1) и сопутствующей относительной гипотензией с систолическим артериальным давлением (АД) не выше 100 мм. рт. ст. при поступлении в составе комплексной терапии (кислородотерапия, ацетилсалициловая кислота 125 мг 1 раз в сутки, метопролол 6,25 мг 2 раза в сутки, верошпирон 25-50 мг в сутки в один прием), по уровню ЧСС назначен ивабрадин 5 мг каждые 12 часов или 7,5 мг каждые 12 часов. Поводом для неназначения целевых доз бета-адреноблокаторов явилась относительная гипотензия с систолическим АД не выше 100 мм. рт. ст. У всех пациентов в сравнении с группой из 18 человек без назначения ивабрадина (группа 2) получено более эффективное урежение синусовой тахикардии и купирование ОЛН. Достигнуто уменьшение сроков лечения на 5% (3 койко-дня) и снижение летальности на 3,1 % по сравнению с группой больных, не получавших ивабрадин.

Таким образом, данный способ позволяет эффективно прерывать патологический порочный круг, связанный с укорочением диастолы сердца, и в целом способствует сокращению сроков и затрат на госпитализацию данных пациентов, а в конечном итоге – снижению летальности от данной патологии.

К ВОПРОСУ О ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Е.А. Колесникова, К.М. Жариков, В.А. Тулинцев
Кафедра факультетской терапии и эндокринологииОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Шукшина Л.М.

Цель исследования. Провести анализ соответствия стандартов стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом 2 типа (СД2) в условиях реальной клинической практики.

Материалы и методы.Проведен анализ историй болезни больных с СД 2 типа, лечившихся в эндокринологическом отделении ГБУЗ «ООКБ» в 2017 году.

Результаты исследования. В 2017 году в эндокринологическом отделении лечилось 690 пациентов с СД 2. В структуре сахароснижающей терапии инсулинотерапия присутствовала у 90% госпитализированных пациентов, причем у 74% она была интенсифицированной. Среди пероральных сахароснижающих препаратов преобладали бигуаниды (84%). 20% пациентов получали сульфонилмочевинные препараты: гликлазид МВ, глимепирид, глибенкламид. На долю инкретиновыхпрепаратов –ингибиторов дипептидилпептидазы 4 типа (вилдаглиптин, аллоглиптин) пришлось 3 % лекарственных назначений, а ингибиторов натрий-глюкозных котранспортеров 2 типа (дапаглифлозин, эмпаглифлозин) – еще 2%. Помимо этого, установлено, чтоу 50% больных СД 2 был снижен уровень скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73$\mathbf{м^2}$, причем у 9 % пациентов СКФ оказалась ниже45 мл/мин/1,73 $\mathbf{м^2}$, что учитывалосьв коррекции лекарственных назначений.

Около 88% пациентов с СД 2 имели артериальную гипертонию, и у 60% из них наблюдалась сердечная недостаточность I-IIа степени. Препаратами выбора были ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, тиазидоподобные диуретики и антагонисты кальция. При наличии у пациентов сердечной недостаточности лечение дополнялось назначениями β-блокаторов. Повышенный уровень холестерина наблюдался у 60% больных, по поводу чего они получалистатины (аторвастатин, симвастатин, розувастатин) в рекомендованной терапевтической дозе.

Выводы. Проведенное исследование показало, чтопациентам отделения проводится рациональная сахароснижающая, гипотензивная,гиполипидемическаятерапия в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным СД 2.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

Е.А. Колесникова, А.И. Крапивина, К.М. Жариков
Кафедра неврологии, медицинской генетикиОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Аптикеева Н.В.

Цель исследования. Анализ клинического случая множественныхлимфом головного мозга у ВИЧ-инфицированного пациента.

Материалы и методы. На базе кафедры неврологии, медицинской генетики ГАУЗ “ГКБ им. Н. И. Пирогова” г. Оренбурга рассмотрен клинический случай пациента, 36 лет, мужского пола.

Результаты исследования. При анализе анамнеза, выявлено, что постепенно развивающаяся симптоматика проявлялась 3 месяца в виде интоксикационного и синдрома неврологических проявлений: общая слабость, шаткость при ходьбе, нечеткость речи. За время проявлений похудел на 15 кг. Потребитель инъекционных наркотиков в течение 20 лет, ВИЧ-анамнез, ретровирусную терапию не получал. Не работал, употреблял алкоголь. Состояние средней тяжести за счет выраженности неврологической симптоматики, приведшей к нарушению ходьбы и самообслуживанию. Лицо эритематозно, шелушение кожи. Язык обложен белым творожистым налетом. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм в обе стороны; диплопия при взгляде вдаль. Конвергенция ослаблена. Диффузное снижение мышечной силы до легкой степени. Координаторные пробы выполнял с грубой интенцией с двух сторон. Патологических стопных знаков не было. Симптом Маринеску с 2-х сторон. При ЭЭГ - признаки дисфункции регуляторных стволовых систем мозга. На серии МРТ-изображений в правой теменно-височной области головного мозга крупный неоднородный очаг округлой формы, с четкими контурами и интенсивным накоплением контрастного вещества, выражен перифокальный отек. Субарахноидальное пространство умеренно неравномерно расширено. В анализе крови лейкопения с палочкоядерным сдвигом влево. В соскобе со слизистой полости рта – грибы р.Candida. Пациент осмотрен инфекционистом, заключение – ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (4В), фаза прогрессирования на фоне отсутствия антиретровирусной терапии. Поражение ЦНС (множественныелимфомы головного мозга).

Выводы. Анализ клинического случая демонстрирует редкое заболевание у ВИЧ–инфицированогопациента – множественные лимфомы головного мозга, доказывая необходимость детального обследования пациента.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ

Б.Х. Комилходжаев, Д.С. Рахимова, А.Ж.Дусёрова
Кафедра семейной медицины №1. ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Республика Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. профессор Кадырова Д.А.

Цель исследования. Изучить структуру заболеваемости среди лиц молодого возраста в городском центре здоровья (ГЦЗ) № 2 города Душанбе.

Материал и методы. Для изучения структуры заболеваемости среди населения г. Душанбе были использованы, медицинская документация и статистические данные ГЦЗ № 2 города Душанбе за период 2017-2018гг.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что обращаемость в ГЦЗ № 2 лиц молодого возраста с 30 до 40 лет в 2017 году составила 1599 человек, а в 2018 г. – 1665 человек.

В 2017 г. заболеваемость среди данной возрастной категории пациентов составила: с сердечно - сосудистыми заболеваниями - 69(4,31%): мужчин – 24(34,78%), женщин – 45(65,22%); с заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 79(4,95%): мужчин – 21(26,58%), женщин – 58(73,42%); с заболеваниями дыхательной системы – 301(18,82%): мужчин – 108(35,88%), женщин – 193(64,12%); с заболеваниями костно-суставной системы и соединительной ткани – 86(5,38%): мужчин – 33(38,37%), женщин – 56(61,63%); с заболеваниями мочеполовой системы – 296(18,51%): мужчин – 38(12,83%), женщин – 258(87,17%); другие заболевания – 768(48,03%).

Данные исследования за 2018г составляют: с сердечно - сосудистыми заболеваниями - 61(3,66%): мужчин – 20(32,79%), женщин – 41(67,21%); заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 123(7,38%): мужчин – 32(26,01%), женщин – 91(73,98%); с заболеваниями дыхательной системы – 234(14,05%): мужчин – 61(26,06%), женщин – 173(73,94%); с заболеваниями костно-суставной системы и соединительной ткани – 115(6,91%): мужчин – 24(20,87%), женщин – 91(79,13%); с заболеваниями мочеполовой системы – 290(17,42%): мужчин – 42(14,48%), женщин – 248(85,52%); другие заболевания – 842(50,58%).

Исходя из вышеизложенного следует, что в целом обращаемость среди лиц молодого возраста в 2018г. возросла по сравнению с 2017г.

Сравнительный анализ показал, что частота заболеваемости среди лиц молодого возраста в 2017г снизилась, по сравнению с 2018г. Число лиц молодого возраста с заболеваниями ССС возросло в 2017г; с заболеваниями желудочно-кишечного тракта возросло в 2018г; с заболеваниями дыхательной системы возросло в 2017г; с заболеваниями костно-суставной системы и соединительной ткани возросло в 2018г; с заболеваниями мочеполовой системы возросло в 2017г.

Выводы. Таким образом, в структуре заболеваемости в молодом возрасте в 2017г. больше всех встречаются лица с заболеваниями дыхательной, сердечно-сосудистой и мочеполовой системы, а в 2018г - с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, костно-суставной системы и соединительной ткани.

ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Б.Х. Комилходжаев, М.Н. Абдухамидов
Кафедра семейной медицины №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Республика Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

Цель исследования. Изучить назначения лекарственных средств в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. Изучены 200 амбулаторных карт больных, в которых имелись врачебные назначения лекарств в городских центрах здоровья г. Душанбе.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал, что в амбулаторных картах больных часто, в 78,6% случаев, наблюдаются назначения одному пациенту более 8-10 препаратов одновременно. В 37% случаев лекарства назначались без каких-либо показаний. Часто без оснований были назначены антибиотики при вирусных инфекциях, витамины и др. Следует отметить, что рациональное использование лекарственных средств подразумевает правильное, соответствующее и надлежащее их применение. Рациональное использование означает, что пациенты получают надлежащие лекарственные препараты в правильных дозировках, на соответствующий период времени и по самой низкой стоимости для них и их сообщества.

По данным ВОЗ, нерациональное использование лекарств вызвано недостатком необходимых знаний об их назначении и использовании, экономическими, культурологическими факторами, системой воззрений общества, плохим обменом информацией и недостатком объективной информации о лекарственных средствах, а также коммерческим продвижением лекарств. По мнению ВОЗ, самым эффективным подходом для улучшения использования лекарственных средств на уровне первичной медико-санитарной помощи является сочетание таких мер, как образование и контролирование поставщиков медицинских услуг, просвещение потребителей и надлежащие поставки лекарственных средств.

Выводы. Необходима разработка эффективных механизмов обеспечения корректного назначения лекарственных средств только при наличии соответствующих показаний, осведомлённости пациентов о преимуществах выбранного терапевтического подхода и возможных его осложнений, которые могут возникнуть в результате лечения.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В МОЛОДОМ И ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА

Д.У. Косимова, М.О. Исмоилова, Т.Р. Кодирова
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуалиибни Сино
Научный руководитель-к.м.н. М.Т. Ганиева

Цель исследования. Изучить этиологические и вероятные факторы риска в анамнезе у детей и пациентов молодого возраста с ишемическим инсультом (ИИ).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 45 пациентов, которые проходили стационарное лечение в детском и взрослом неврологическом отделеных НМЦ РТ на базе кафедры неврологии и основ медицинской генетики в возрасте от 2месяцев до 45 лет, средний возраст составил 28±5,2 лет. Контрольную группу составили 45 пациентов в возрасте старше 45 лет, средний возраст 65 лет.

Результаты исследования. Очевидно, что в пожилом возрасте больные страдают ишемической болезнью сердца, тогда как в детском и молодом возрасте существенную роль играютврожденные заболевания (17,7% и 6,7 % приходятся на пороки сердца соответственно). Прослеживается устойчивая тенденция к нарастанию числа тромботических эпизодов в анамнезе пациентов с возрастом: от 11,1 к 40 % (в детском и пожилом возрастах соответственно). При оценкетромбофильного семейного анамнеза мы зафиксировали наличие родственников первой и второй линии с цереброваскулярными катастрофами, тромботическими эпизодами и сосудистыми событиями у 84,4 и 71,1 % больных (в детском и молодом возрасте соответственно). Мы провели генотипирование у 32 больных по восьми возможным мутациям системы гемокоагуляции: F5: G1691A («мутация Лейден»), F2: G20210A, PAI-1:-675 5G/4G и FGB: G-455A.Необходимо отметить, что абсолютно все наши пациенты (100 %) были носителями от 4 до 8 (в среднем 5,22) полиморфизмов, т. е. имели разнообразные генные сочетания, фенотипически способные проявиться в виде гиперкоагуляционного состояния. Инфекционный процесс в этиологии острыхцереброваскулярных катастроф велик как у новорожденных (до 17,6 % среди всех причин), так и у пациентов более старшего возраста (до 40,7 %).инфекционный процесс реализуется в ишемию ткани головного мозга через процесс неспецифического воспаления в стенке сосудов — васкул.

Заключение. Причины, способные вызвать инсульт у молодых пациентов и детей, чрезвычайно широки.По результатам проведенного исследования, наиболее характерным патогенетическим вариантом развития инсульта в этом возрасте может считаться кардиоэмболический иатеротромботический варианты инсультов, нарушений свертывающей системы крови, полиморфизм генов системы гемостаза.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА В ПАТОГЕНЕЗЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Д.У. Косимова, М.Б. Исоева, Т.Б. Тоджиддинов
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуалиибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель исследования. Изучение влияния генов системы гемостаза на риск развития и особенности течения ишемического инсульта.

Материал и методы исследования. В исследование были включены результаты обследования 64 (38 мужчин, 26 женщин, средний возраст - 64,2±10,8 лет) пациентов (таджикской популяции) с ишемическим инсультом, поступивших на стационарное лечение во второе неврологическое отделение ГУ НМЦ РТ в период 2018 года. Генетический анализ был проведен в лаборатории «Диамед». Для типирования полиморфных вариантов изучаемых генов-кандидатов были использованы препараты ДНК, полученные из 5 мл венозной крови пациентов. ДНК выделяли стандартным методом с использованием комплекта «Кардио Генетика Тромбофлебия». Анализ полиморфизма проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты исследования. Анализ генеалогических особенностей показал, что в группе больных перенёсших ИИ, в большинстве случаев ИИ оказалсяспорадическими (71,9% - 46 больных). Сегрегация ИИ в двух и более поколениях отмечена у 28,1% обследованных мужчин и женщин (18 больных). Причем инсульт в анамнезе у родственников первой степени родства выявился в 28,1% (18 больных) случаев. Выявлены следующиекомбинации полиморфных вариантов исследуемых генов: 1) 455G>A гена FGB + 1691G>A гена FV + 20210G>A гена FII – у 4 пациентов; 2)-455G>A гена FGB + -675 5G>4G гена PAI-1 + 1565T>C гена ITGB3 – у 8 пациентов; 3)-675 5G>4G гена PAI-1 + 807C>T гена ITGA2 + 1565T>C гена ITGB3 – у 8 пациентов;4)-455G>A гена FGB + -675 5G>4G гена PAI-1 – у 12 пациентов; 5) -455G>A гена FGB + 1691G>A гена FV – у 3 пациентов; 6) -675 5G>4G гена PAI-1 + 807C>T гена ITGA2 – у 4 пациентов; 6) -675 5G>4G гена PAI-1 + 1565T>C гена ITGB3 – у 5 пациентов; 7) 1565T>C гена ITGA2 + 1565T>C гена ITGB3 – у 6 пациентов; 8) -675 5G>4G гена PAI-1 + 1565T>C гена ITGB3 – у 1 пациента.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что ИИ является мультифакториальным заболеванием. Генетическая предрасположенность к тромбофилическим состояниям играет существенную роль в развитии острой ишемии мозга у пациентов молодого и среднего возраста.

ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ТАДЖИКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Д.У. Косимова, М.М Каримова, А.А Отаджонов
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель- к.м.н М.Т. Ганиева

Цель исследования. Изучить структуру и частоту факторов риска ишемического инсульта среди жителей Таджикистана.

Материал и методы исследования. В исследование включены 108 больных ИИ, находившихся на лечении в неврологическом отделении №2 НМЦ РТ в период с 2017 по 2019 гг.В исследуемой когорте было 59 (54,6%) мужчин и 49 (45,4%) женщин. Возраст больных колебался от 30 до 90 лет, составляя в среднем67,56±11,34 лет.

Результаты исследования. Выяснилось, что частота ИИ увеличивается с возрастом больных, достигая своего пика (47,2%) в возрасте от 70 до 79 лет. В возрастной группе 60-69 лет заболеваемость ИИ выше у мужчин в 3,5 раза. Среди мужчин основным модифицируемым ФР развития ИИ является атеросклероз (25,4%) и в меньшей степени артериальная гипертензия (АГ) (13,6%). Напротив, у женщин с АГ ИИ является более вероятным (24,5%), нежели у женщин, страдающих атеросклерозом (6,1%). ИБС выступает в качестве ФР у мужчин в большей степени, чем у женщин (18,6% и 16,3% соответственно). У женщин, страдающих диабетом, риск развития ИИ в 2 раза выше, чем у мужчин, больных диабетом (26,5% и 11,7% соответственно). Ожирение выступает в качестве ФР развития ИИ у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин (10,1% и 1,7% соответственно).Сочетание атеросклероза с АГ выступает практически равной этиологической причиной возникновения ИИ как для мужчин, так и для женщин (13,6% и 10,2% соответственно). А вот сочетание атеросклероза, АГ и диабета выступает в качестве ФР развития ИИ у женщин в 4,5 раз чаще, чем у мужчин (18,4% против 3,4%). Наиболее высока вероятность развития ИИ при сочетании ИБС, АГ и диабета как у мужчин (15,2%), так и у женщин (12,2%).У мужчин курение является более частым ФР (2,2%), чем стресс (1,1%). Следует особо отметить 7 (3,8%) мужчин, у которых присутствуют оба ФР – и курение и стресс.Женщины нашей когорты не курили, стрессовуюже ситуацию в качестве ФР развития ИИ отметилавсего 1 (2,0%) пациентка. У мужчин сочетание ИБС и курения (10,2%) выступает в качестве ФР развития

Выводы. Таким образом, основными модифицируемыми ФР развития ИИ у больных нашей когорты были, в большей степени, атеросклероз, АГ, ИБС, диабет и их различные сочетания и, в меньшей степени, курение и стресс, которые служили ФР в основном для мужчин молодого возраста.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СТРУКТУРЕ ВЫПИСАННЫХ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

М.Р. Коситова
ЦРБ Бобожон Гафуровского района имени проф. А.М. Пулатова. Таджикистан
Научный руководитель - зав. отделением кардиологии А.Х. Юсупов

Цель исследования: изучение частоты встречаемости метаболического синдрома в составе выписанных больных кардиологического отделения в ЦРБ Б.Гафуровского района за 2016-2018 годах.

Материал и методы. В исследование были включены истории болезни 3476 больных в возрасте свыше 30 лет, из них мужчин было 1642 (47,2%), женщин - 1834 (52,7%). Были изучены ИМТ, окружность живота, окружность талии, окружность бедра, уровень АД, наличие сахара в крови, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов. Частое сочетание висцерального ожирения, нарушение углеводного, липидного обменов, расстройств дыхания во время сна, АГ и наличие тесной патологической связи между ними послужило основанием для выделения их в самостоятельный синдром - «метаболический». Оказалось, что 20,6% лиц в возрасте 30-69 лет имеют МС. У женщин он встречается в 2,4 раза чаще; с возрастом число больных увеличивается. В возрастном диапазоне 30-39 лет МС обнаружен у 1%, в 40-49 лет - у 3,6%, в 50-59 лет - у 9%, 60-69 лет - у 7% респондентов (По данным I Российского национального исследования 2008г . Национальная клиническая рекомендация)

Результаты исследования. В ходе исследования выявлено, что у 902 (25,9%) больных отмечался избыточный вес и ожирение. Среди них мужчины было 376 (41,6%), а женщин - 526 (58,3). Выявлена распространенность таких состояний, как артериальная гипертензия - у 58,3% пациентов, ИБС – у 40,2%, избыточная масса тела – у 67,7%, абдоминальное ожирение – у 63,8%, повышение содержание холестерина – у 58,5%, нарушение углеводного обмена – у 42,2% , повышение ЛПНП – у 51,2%, повышение ТГ – у 32,3%, понижение ЛПВП – у 31,5%. Этот анализ показал, что факторы риска развития МС у выписанных больных встречались с различной частотой и степенью выраженности.

Выводы. В состав выписанных больных кардиологического профиля наряду с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца определённое место занимает метаболический синдром. Частота сочетания гипертонической болезни и абдоминального ожирения превалирует над другими патологиями в составе выписанных больных. Метаболический синдром, по нашим данным, чаще встречается у женщин, особенно в период постменопаузы.

ОЦЕНКА КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Т.О. Кот, О.В. Котолупова

Кафедра терапии, кардиологии, гастроэнтерологии и общей врачебной практики (семейной медицины) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Медицинская академия им. С.И. Георгиевского. Российская Федерация.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Крючкова О.Н.

Цель исследования. Оценить состояние микроциркуляции у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. В исследование включены 32 пациента в возрасте 37-82 лет, страдающие АГ, высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска. Набор испытуемых проходил на базе кардиологического отделения ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7». Исследование микроциркуляции проводилось с использованием компьютерного капилляроскопа КК4-01-«ЦАВ» (Россия) при 200- и 400-кратном увеличении. Запись проводилась в сидячем положении, спустя 15 минут отдыха в помещении с постоянной температурой (24–27 градусов по Цельсию). Пациентам рекомендовалось воздерживаться от курения и употребления кофеинсодержащих напитков накануне проведение исследования. Изучение капиллярного кровотока производилось в эпонихии 4-го пальца левой руки. Обработка первичной информации осуществлялась с помощью программного обеспечения. Статистический анализ проводился с использованием программы Statistica 8.0.360.0.

Результаты исследования. В ходе работы с медицинской документацией установлено, что у 11 больных (34,4%) имелся сопутствующий сахарный диабет 2 типа. При исследовании состояния микроциркуляции выявлено, что у 24 пациентов (75%) имелось расширение периваскулярной зоны, и средний ее показатель составил 109,9±11,4 мкм. Отмечалось значительное разрежение капиллярной сети у 22 больных (68,8%). Более чем у половины пациентов (56,25%) патологические формы (извитые, клубочки и атипичные) преобладали над морфологически нормальными капиллярами. Также выявлено замедление капиллярного кровотока и расширение переходного и венозного отделов у 62,5% и 68,75% обследованных соответственно. Агрегаты обнаруживались у большинства пациентов (71,9%).

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что структурные и функциональные нарушения микроциркуляторного русла встречались у большинства обследованных пациентов с АГ, что требует дальнейшего изучения.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РИСКА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ

О.В. Котолупова, Т.О. Кот

Кафедра терапии, кардиологии, гастроэнтерологии и общей врачебной практики (семейной медицины) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Медицинская академия им. С.И. Георгиевского. Российская Федерация.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Крючкова О.Н.

Цель исследования. Оценить частоту риска развития СОАС у больных с АГ, на основании использования опросников и определить тактику лечения и медикаментозной коррекции антигипертензивной терапии для достижения контроля АД у данных пациентов.

Материалы и методы. В исследование приняли участие 114 человек в возрасте от 45 до 76 лет. Исследуемая группа состояла из 80 пациентов с АГ. Группа контроля состояла из 34 здоровых испытуемых. Всем респондентам были предложены к заполнению берлинский опросник «Апноэ сна» и анкеты балльной оценки субъективных характеристик.

Результаты исследования. Среди пациентов с АГ у 62 (77,5%) отмечается высокий риск развития апноэ сна, тогда как в контрольной группе данный показатель отмечался лишь у 6 (17,6%) человек. При анализе подгрупп по возрастному критерию, высокий риск СОАС определялся в 1 подгруппе (45-60 лет) - 48,3%, во 2 (61-70 лет) – 38,7%, в 3 (71-76 лет) – 13%.

Среди анкетированных с АГ контроль АД при лечении одним антигипертензивным препаратом достигнут у 2 пациента (2,5%). При терапии комбинацией двух препаратов: блокатор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и диуретик или блокатор РААС и блокатор кальциевых каналов (БКК) - контроль АД достигнут у 14 больных (17,5%). У 46 (57,5%) исследуемых контроль АД был достигнут при назначении трёх препаратов (блокатор РААС + диуретик + БКК), а у 18 (22,5%) - четырех (блокатор РААС + диуретик + БКК + резервный антигипертензивный препарат). В ходе исследования выявлено, что пациентам с высоким риском развития СОАС (77,5%), для коррекции АГ и достижения контроля АД требуется назначение многокомпонентной терапии (3 препарата -70,9% и четыре препарата -29,1% соответственно).

Выводы. На основании данных анкетирования пациентов с АГ, у 77,5% исследуемых выявлен высокий риск развития СОАС. У пациентов высокого риска развития СОАС стартовая двойная антигипертензивная терапия не снижала АД до целевого уровня, были использованы для контроля АД в 70,9% случаев три и в 29,1% четыре антигипертензивных препарата.

Пациентам с неадекватным контролем АД на фоне стандартной антигипертензивной терапии, необходимо исключить СОАС.

ИММУНОТЕРАПИЯ МЕТОДОМ ГЕМОПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Д.А. Коханова, Е.А. Борзенкова, Ю.Р. Мамина
Кафедра детских болезней ОрГМУ. Россия
Научный руководитель - ассистент Дегтярева Д.В.

Цель исследования. Изучить эффективность применения иммунотерапии методом гемопунктуры у детей с различными формами атопического дерматита.

Материалы и методы. Нами были изучены 20 клинических случаев применения иммунотерапии методом гемопунктуры. В ходе исследования оценивались следующие данные: тяжесть клинических проявлений, уровень аллергенспецифических IgE-АТ в крови до и после окончания курса процедур, количество введенной аутокрови во время каждого сеанса, сделанные ранее процедуры гемопунктуры.

Результаты исследования. Каждому больному вне зависимости от яркости клиники было введено равное количество препарата аутокрови в соотношении с NaCl 0,9% 4:1. Показатели уровня аллергоспецифических IgE – АТ в крови до и после окончания процедур значительно превышала уровень допустимой нормы. В ходе исследования мы также выяснили, что из 20 больных 14 делают процедуру гемопунктуры повторно, они отмечают более лёгкое течение аллергических реакций, снижение тяжести течения атопического дерматита.

По окончании проведенных сеансов тяжесть клинических проявлений у 6 больных, проходивших процедуру впервые значительно уменьшилась, у остальных 14 клинические проявления полностью исчезали.

Выводы.

1. Иммунотерапия методом гемопунктуры имеет накопительный эффект и способна со временем облегчить течение аллергических реакций, а так же улучшить восприимчивость к проводимой консервативной терапии;
2. Терапия методом гемопунктуры наиболее эффективна в средних по тяжести случаях течения атопического дерматита и может рекомендоваться как ведущий метод лечения у детей.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

А.И. Крапивина, К.М. Жариков, Е.А. Колесникова
Кафедра неврологии, медицинской генетики ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель – к.м.н., доцент Аптикеева Н.В.

Цель исследования. Анализ клинического случая множественных лимфом головного мозга у ВИЧ-инфицированного пациента.

Материалы и методы. На базе кафедры неврологии, медицинской генетики ГАУЗ “ГКБ им. Н. И. Пирогова” г. Оренбурга рассмотрен клинический случай пациента, 36 лет, мужского пола.

Результаты исследования. При анализе анамнеза, выявлено, что постепенно развивающаяся симптоматика проявлялась 3 месяца в виде интоксикационного и синдрома неврологических проявлений: общая слабость, шаткость при ходьбе, нечеткость речи. За время проявлений похудел на 15 кг. Потребитель инъекционных наркотиков в течение 20 лет, ВИЧ-анамнез, ретровирусную терапию не получал. Не работал, употреблял алкоголь. Состояние средней тяжести за счет выраженности неврологической симптоматики, приведшей к нарушению ходьбы и самообслуживанию. Лицо эритематозно, шелушение кожи. Язык обложен белым творожистым налетом. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм в обе стороны; диплопия при взгляде вдаль. Конвергенция ослаблена. Диффузное снижение мышечной силы до легкой степени. Координаторные пробы выполнял с грубой интенцией с двух сторон. Патологических стопных знаков не было. Симптом Маринеску с 2-х сторон. При ЭЭГ - признаки дисфункции регуляторных стволовых систем мозга. На серии МРТ-изображений в правой теменно-височной области головного мозга крупный неоднородный очаг округлой формы, с четкими контурами и интенсивным накоплением контрастного вещества, выражен перифокальный отек. Субарахноидальное пространство умеренно неравномерно расширено. В анализе крови лейкопения с палочкоядерным сдвигом влево. В соскобе со слизистой полости рта – грибы р.Candida. Пациент осмотрен инфекционистом, заключение – ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (4В), фаза прогрессирования на фоне отсутствия антиретровирусной терапии. Поражение ЦНС (множественные лимфомы головного мозга).

Выводы. Анализ клинического случая демонстрирует редкое заболевание у ВИЧ–инфицированопациента – множественные лимфомы головного мозга, доказывая необходимость детального обследования пациента.

ПРИНЦИПЫ КОМПЛАЕНСА У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Л.У. Кукенова
Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии ТашПМИ. Узбекистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ходжаева Н.И.

Цель исследования: явилось изучение особенностей приверженности предписанной врачом фармакотерапии (комплаенса) у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами.

Материал и методы исследования: объектом для исследования выбрано 50 пациентов с невротической депрессией. Все пациенты находились на стационарном лечении в ГКПБ города Ташкента в открытом пограничном отделении неврозов и психосоматики, 2017-2018 гг. Пациенты получали комплексное лечение: антидепрессанты или их комбинации, а также психотерапевтические методы воздействия с комплексной общеукрепляющей фармакотерапией. Используемыми в исследовании средствами являлись стационарные медицинские карты пациентов, шкала медикаментозного комплаенса Мориски-Грина, опросник для оценки социального функционирования и качества жизни, а также структурированное интервью с пациентами.

Результаты исследования: в ходе проведённого исследования было установлено, что после выписки из стационара 50% обследованных (25 пациентов) продолжают назначенную поддерживающую терапию или согласовывают её коррекцию с лечащим врачом, 24% обследованных (12 пациентов) самостоятельно изменяют поддерживающую терапию при помощи изменения дозы или отмены какого-либо из назначенных препаратов, 26% опрошенных (13 пациентов) после выписки из стационара самостоятельно прекращают любую поддерживающую терапию. Психические нежелательные лекарственные реакции имели максимальную распространенность в начале курса лечения, вегетативные – в середине курса лечения антидепрессантами нового поколения, а распространенность неврологических нарушений увеличивалась к концу периода исследования.

Выводы: таким образом, для улучшения приверженности терапии пациентов с депрессивными расстройствами невротического уровня основными методами являются укрепление отношений между врачом и пациентом путём проведения разъяснительных бесед относительно необходимости приёма поддерживающей терапии для профилактики рецидивов, а также о возможных побочных эффектах от терапии. Результатом снижения комплаенса является учащение регоспитализаций, нарастание социальной дезадаптации и невротического развития личности.

КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ДИФТЕРИИ

А.Э. Кулдашов, З.Ф. Хакимова, Х.Н.Пачаджанова
Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им.АбуалиибниСино, Таджикистан
Научный руководитель-д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель. Определить структуруслюны у больных с дифтерией методом кристаллографии.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 11 больных с различной формой дифтерии,из них мужчин – 10, женщин – 1. Всембольным был проведен метод кристаллографии слюны. Метод основан на образовании и изучении кристаллов слюны и характер поверхности кристаллов. Метод заключается в следующем: к 2 мл слюны капельно добавляют 10 мл 2% спиртового раствора хлорида меди (CuCL2). Полученную смесь оставляют в стеклянном стаканчике при комнатной температуре на 15 мин. Затем пропускают через тонкий фильтр. Фильтрат переливают в чашку Петри и ставят в термостат при температуре 37°С. Образовавшиеся в чашке Петри кристаллы изучают макро- и микроскопически.Макроскопически изучают количество кристаллизации и характер кристаллографического рисунка. Микроскопически изучают структуру кристаллов. Кристаллографическая картина слюны у здоровых лиц характеризуется появлением на светлом фоне полупрозрачных кристаллов цилиндрической или угольчатой формы. Пучки кристаллов довольно густые, число центров кристаллизации у здоровых лиц колеблется от 5-100 штук, поверхность их гладкая.

Результаты исследования. Больные были распределены на 3 группы. Первую группу составили 4 больных с локализованной формой дифтерии. Кристаллографическая картина характеризовалась наличием 174-184 штук кристаллов, с шероховатой поверхностью. Пучки кристаллов имели паутинообразный вид. Вторую группу составили 4 больных с распространённой формой дифтерии. Количество кристаллов составило от 190-200 штук, пучки кристаллов располагались радугообразно. Третью группу составили 3 больных с токсической формой дифтерии. При данной форме количество кристаллов слюны было до 300-448 штук, пучки кристаллов располагались радугообразно. Полученные результаты свидетельствуют о том, что чем больше количество кристаллов в слюне, тем тяжелее течение дифтерии у больных.

Выводы. Результаты исследования показали, что при локализованной и распространённой форме дифтерии кристаллографическая картина слюны характерна умеренным увеличением кристаллов, поверхность была шероховатой. При токсической форме отмечалось увеличение количества кристаллов и кристаллографический рисунок был разнообразный. В связи с чем, кристаллографический метод можно применять в диагностике различных форм дифтерии.

МУВОФИҚГАРДОНИИ МУОЛИҶАИ ПОЛИСЕРОЗИТ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ НЕФРОПАТИЯИ ДИАБЕТӢ

А.Д. Қурбонов
Кафедраи бемориҳои дарунии №3, ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино.
Роҳбари илмӣ: муаллими калони кафедра: Гадоев С.Ҳ.

Мақсади тадқиқот: Омӯзиши самараноки доруҳои пешоброн бо роҳи дохиливаридӣ- қатравӣ ва филтратсияи хун дар беморони гирифтори нефропатияи диабетӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот: Таърихи бемории 9 бемори гирифтори нефропатияи диабетӣ мавриди таҳлил қарор гирифт, ки фаъолияти гурдаҳояшон дар меъёр қарор дошт, вале норасогии музмини кори дил ва ҷамъшавии моеи озод дар ковокиҳо (полисерозит) ба назар мерасид. Беморон барои муолиҷа ва муоина таҳти назорати нефролог ва кардиологҳои МД ММТ ҶТ «Шифобахш» ва дигар мутахассисони Маркази илмии реаниматсия ва детоксикатсия қарор доштанд, мавриди таҳлил қарор гирифт. Тамоми беморон аз муоинаи умумиклиникӣ ба монанди муайян намудани таҳлили умумии хун, пешоб, таҳлили пешоб бо усули Нечипоренко, Зимнитский ва Реберг-Тареев, сатҳи мочевина, креатинин, сафедаи умуми хун, қанд ва электролитҳои хун гузаштанд. Муоинаи ултрасодоии гурдаҳо, ЭКГ, ЭхоКГ, инчунин аз рентгенографияи қафаси сина иборат буд. Ҳамаи беморон дар зери назорати мутахасисон қарор доштанд ва муқовиматпазирӣ ба доруҳои пешоброн дар онҳо мушоҳида мешуд.

Натиҷа ва муҳокимаи онҳо: Дар мавриди беморони гирифтори нефропатияи диабетӣ аксаран полисерозит бо муқовиматпазирӣ ба муолиҷаи омос мушоҳида мегардад. Зарур аст, ки доруҳои пешоброн дар шакли дохиливаридӣ бо роҳи қатравӣ таъин гардад. Дар ҳолати натиҷаи мусбӣ надодани табобат бемор бояд ба табобати гемофилтратсия гирифта шавад. Сабабҳои пайдоиши полисерозит илтиҳоби баргакҳои перикад, шикампарда ба ҳисоб меравад, ки бо миқдори зиёди моеъ бо сабаби диспротеинемия ва норасогии музмини дил вобастагӣ дорад. Ба ҳамаи беморон фуросемид дар миқдори 100мг дар 100,0 маҳлули физиологии 0,9% дохили вариди бо роҳи қатравӣ таъин шуда буд. Дар 5 (55,5%) бемор беҳтаршави, яъне камшавии варамҳо ва миқдори моеъ дар ковокиҳо ба назар мерасид. Аммо дар 4 (44,4%) бемор беҳбуди мушоҳида нашуд, бинобар ин ба беморон муолиҷаи гемофилтратсия тавсия шуд, ки натиҷааш мусбӣ буд.

Хулоса: Ҳамин тавр, бо назардошти муқовиматпазирӣ ба муолиҷаи полисерозит, ҳангоми нефропатияи диабети, муддати зиёд ба таври парентералӣ ворид намудани диуретикҳо ва дар ҳолати мавҷуд будани шароит ба кор бурдани усули филтратсияи хун тавсия дода мешавад.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНДОКРИННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗДРАВООХРАЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.С. Курбонова, Р.М. Зарипова
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Д.И. Иномзода

Цель исследования. Медико-статистическая характеристика клинического наблюдения за пациентами эндокринологического профиля в Республике Таджикистан на уровне первичного здравоохранения в контексте развития семейной медицины.

Материал и методы. Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями, определение доли болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (МКБ-10: Е00-Е90) в структуре первичной заболеваемости всеми болезнями, а также доли первичной заболеваемости сахарным диабетом в структуре выявленной эндокринологической патологии в периоды 2010, 2015 и 2017 г.г.

Результаты исследования. В деятельности первичного здравоохранения, посвященной профилактике и комплексной терапии больных с эндокринными заболеваниями в контексте дальнейшего развития семейной медицины в Республике Таджикистан отмечены достоверные сдвиги.

В 2010 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 20146,0 на 100 тыс. населения. Доля всех болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (МКБ-10: Е00-Е90) в структуре общей первичной заболеваемости равнялся 6,1%. Доля впервые выявленного сахарного диабета (МКБ-10: Е10-Е14) в структуре выявленной эндокринологической патологии равнялась 23,7%.

В 2015 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 16441,0 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 18,4%). Доля всех болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (МКБ-10: Е00-Е90) в структуре первичной общей заболеваемости составлял 1,6% (к 2010 г. – снижение на 73,8%). Доля впервые выявленного сахарного диабета (МКБ-10: Е10-Е14) в структуре выявленной эндокринологической патологии равнялась 44,8% (к 2010 г. – повышение на 89,0%).

В 2017 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 19328,0 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 4,1%; к 2015 г. – повышение на 17,6%). Доля всех болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (МКБ-10: Е00-Е90) в структуре первичной общей заболеваемости составлял 1,5% (к 2010 г. – снижение на 6,3%; к 2015 г. – сниже-

ние на 75,4%). Доля впервые выявленного сахарного диабета (МКБ-10: Е10-Е14) в структуре регистрированной эндокринологической патологии равнялась 19,5% (к 2010 г. – снижение на 17,7%,; к 2015 г. снижение на 56,5%).

Выводы. Сравнительный медико-статистический анализ медицинского обеспечения пациентов эндокринологического профиля на уровне первичного здравоохранения (сельские и городские/районные центры здравоохранения) в контексте внедрения и дальнейшего развития семейной медицины в РТ свидетельствуют о положительных клинических тенденциях и актуальности интеграции в работе семейных врачей и специалистов-эндокринологов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Г.У. Лутфуллаев, Н.И. Сафарова, Н.К. Валиева
Кафедра Оториноларингологии Самаркандского медицинского института
Факультета Последипломного образования, Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Лутфуллаев У.Л.

Цель исследования: проведение сравнительного анализа эффективности синупрета в лечении больных с разными формами синуситов как в комплексе с антибактериальными препаратами, так и в виде монотерапии

Материал и методы исследования. Исследования проводились в ЛОР отделении I клиники СамМИ. В исследованиях приняли участие 37 больных от 5 до 65 лет, которые были разделены на 2 группы: 1- группу составили 22 пациента (10 с острыми гнойным синуситом, 12 – с хроническим гнойным синуситом), которые наряду с традиционной терапией (антибиотикотерапия, сосудосуживающие средства, пункция околоносовых пазух, промывание по Проетцу) получали растительный иммуномодулятор синупрет.

В состав 2-й группы вошли 15 пациентов с (9 с аденоидными вегетациями II-III ст., 5 – с хроническим гнойным синуситом), которые в послеоперационном периоде принимали только синупрет.

Детям в возрасте от 5 до 12 лет синупрет назначали по 25 капель или по 1 драже 3 раза в сутки, взрослым — по 50 капель или по 2 драже 3 раза в сутки в течение 7 дней.

Обсуждение результатов. Согласно результатам исследования у всех 37 больных, принимавших синупрет, достигнут положительный эффект, сократились сроки лечения.

При острых гнойных синуситах пазухи санировались на 4–5-й день, состав отделяемого из носовой полости нормализовался на 3-й день, носовое дыхание, по данным риноманометрии, — на 5–6-й день. При хронических гнойных синуситах пазухи санировались на 6–7-й день, выделения из носа прекратились на 5-й день, восстановление носового дыхания — на 6–7-й день.

Операционные вмешательства в ПН и ОНП обычно приводят к послеоперационному отеку и воспалению слизистых, что затрудняет дренажную функцию и способствует скоплению густого секрета в пазухах. Анализ действия синупрета после аденотомии и гайморотомии показал что, у пациентов получавших синупрет в качестве монотерапии в послеоперационном периоде осложнений, обусловленных бактериальной инфекцией, не отмечено. Явления послеоперационного отека слизистой на 4-5 день после операции без применения вазоконстрикторов. Заметно улучшился дренаж ОНП, наблюдалось раннее восстановление носового дыхания. Кроме всего вышеперечисленного, у пациентов принимавших синупрет средний отит как осложнение встречался всего у 2 (5,4 %).

Выводы. Таким образом, использование растительного иммуномодулятора синупрет, обладающего секретолитическим, противовоспалительным, иммуномодулирующим, антибактериальным действиямим в комплексной терапии синусита, а также в качестве монотерапии у больных с заболеваниями верхних дыхательных путей в послеоперационном периоде, позволило повысить эффективность лечения, что проявилось в выраженной положительной динамике объективных данных и сокращении сроков лечения.

МОДАРИИ БЕХАВФ

С.Н. Мавлонова, С.И. Мухаммадиева
Кафедраи тибби оилавӣ №2 ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: омӯзгор Мукарамова Д.А.

Ҳомила ва валодат холатҳои табиӣ буда, оқибати босамари он аз маълумотнокӣ, хавасмандӣ ва иштироки тамоми аҳли оила вобастагии зиёд дорад.

Мақсади таҳқиқот: Таҳлили фаъолияти маркази саломатии дехот оид ба муҳофизати антеналӣ.

Маводҳо ва намудҳои таҳқиқ. Дар давраи ҳисобот 1020 нафар занҳои ҳомиладор ба қайд гирифта шуди буданд, ки аз онҳо 690 (67,6%) нафар таҳти назорати табибони тиббӣ оилавӣ буданд. Шумораи занҳои ҳомила дар муҳлати ҳомиладорӣ то 12 ҳафтаина 898(88%)-ро ташкил кард, ба қайд гирифташуда. Ҳомиладороне, ки бо сабабҳои гуногун дар муҳлати ҳомиладорӣ аз 12 то 22 ҳафтаи ҳомиладорӣ ба қайд гирифта шудаанд ба 98(9,6%), аз 22 ҳафта дер ба қайд гирифташуда 24 (2,3%), шумораи занҳои ҳомиладорон, ки ташрифотҳои нигоҳубинӣ антеналҳо ба муассисаи тиббӣ 4 ва аз вай зиёд 977(95,8%)- ро ташкил намуд. Аз ҳамаи ҳомиладорон 988(99,5%) нафарашон таваллуд карданд, аз

онҳо 984 нафарро зинда таваллуд шуданд, ки ин 98 %-ро ташкил менамояд, аз онҳо нахуставаллудкунандагон 235(25,7%) ва такрор таваллудкунандагон 753(76,2%), бисёр таваллудкунандагон 51(5,1%)-ро ташкил намуданд. Лекин дар байни занҳои фосилаи байни таваллуд то 2 сол 112(11,3%), исқоти ҳамли то 12 ҳафта 59(5.78%), то 22 ҳафтаина то 4 нафарро ташкил намуда, аз онҳо исқоти ҳамли худ аз худ то ҳафтаи 12-ум, 26 нафар, ҳомилагии инкишофнаёфта 21 нафар, исқоти ҳамли доруӣ ба 37 нафар занон истифода бурда шуд.

Хулоса: Муоинаи саривақтии тиббӣ ҳомилагон, чорабиниҳои табобатию пешгирикунандаи зарурӣ, баланд бардоштани сатҳи дониши тиббии занон ва умуман аҳли оилаи онҳо барои модарии бехатарӣ, ба пешгири фавти модар ва таваллуди кӯдаки солим мусоидат менамояд. Дар ҷомеаи имрӯза барои нигаҳдории саломатии модари солим мо табибон бояд бештар ба занони ҳомила сӯҳбат ва машварат гузаронем. Чунки чи тавре мегӯянд: “Модари солим- ҷомеаи солим”.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Б.А. Маматкулов

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии СамМИ. Узбекистан.

Научный руководитель - к.м.н. Ходжаева С.А.

Целью данного исследования было повышение качества компьютерной диагностики туберкулеза легких и определение диагностических ошибок в верификации диагноза.

Материалы и методы исследования. Рассмотрены результаты 274 (I группа) больных, поступивших с диагнозом туберкулез легких и 117 (II группа) больных с неспецифическим процессом. КТ-исследования проводились на КТ-аппаратах до поступления в клинику или в процессе обследования.

Результаты исследования. Туберкулез верифицирован в 128 (46,7%) случаях из I группы и в 52 (44,4%) - из II группы больных. Неспецифический процесс (бактериальные пневмонии) - в 58 (21,2%) из I группы и в 25 (21,4%) - из II группы. Рак легкого - в 31 (11,3%) и 10 (8,5%) случаях, ХОБЛ - в 20 (7,3%) и 21 (17,9%), саркоидоз - в 21 (7,6%) и 4 (3,4%), грибковая инвазия - 16 (5,8%) и 5 (4,2%) случаях соответственно. Таким образом, гипердиагностика туберкулеза легких составила 53,3% случаев, гиподиагностика - 55,6%. Большая часть диагностических ошибок носила субъективный характер, что было связано с недооценкой КТ-семиотикой туберкулеза легких, внебольничных пневмоний, рака и метастазов легких, с многообразием грибкового поражения легких, особенностями течения этих заболеваний у больных с сахарным диабетом, со СПИДом, на фоне ХОБЛ. Разграничение пневмоний и туберкулеза всегда представляло значительные трудности, особенно при затяжном течении и нетипичной локализации процесса. Следует отметить, что, несмотря на развитие методов лабораторной диагностики, этиологический фактор воспаления не удается установить более чем в половине случаев. Значительное количество ошибок в оценке состояний и расхождений в лучевой диагностике обусловлено несоблюдением сроков контроля в процессе проводимого лечения.

Выводы: Повышение качества КТ-диагностики во фтизиопульмонологии является сокращение ошибок, за счет постоянного совершенствования профессионального уровня рентгенологов, коллегиального обсуждения сложных случаев, технологических возможностей лечебного учреждения, а допускаемые ошибки должны подвергаться тщательному разбору.

ТЕЧЕНИЕ ГОНАРТРОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Э.И. Мамедова

Кафедра патологической физиологии Оренбургского государственного медицинского университета. Россия.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сарычева Ю.А.

Цель исследования. Выявить особенности течения остеоартроза на фоне ХВГС.

Материалы и методы. В исследование было включено 18 пациентов с гонартрозом I рентгенологической (Rg) стадии без ХВГС (I группа) и 18 человек с гонартрозом I Rg стадии с ХВГС (II группа). Обе группы были сопоставимы по полу и возрасту. Средний возраст пациентов составил - (M±σ) 37,68 ± 10,47 лет. Длительность суставного синдрома была установлена со слов пациентов о дебюте артралгий в анамнезе. Средняя продолжительность суставного синдрома - (M±σ) 4,67±3,96 лет. Всем больным проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

Результаты исследования. В I группе средний уровень боли по шкале ВАШ (M ± σ) в среднем составил - 5,65±1,02 см, во II группе – 6, 87±1,44 см. Во II группе чаще отмечалась болезненность при пальпации ($p< 0,05$), припухлость ($p< 0,05$), симптом флюктуации ($p< 0,01$). По результатам гониометрии отмечено, что нарушение подвижности суставов достоверно чаще встречалось у больных в группе с ХВГС ($p< 0,01$). По результатам УЗИ, в обеих группах пациентов наблюдалось уменьшение толщины гиалинового хряща, которое чаще было выявлено в области медиальных менисков, при этом во II группе больных достоверно чаще встречались признаки синовита умеренного характера ($p< 0,01$), наличие кист Бейкера ($p< 0,05$) и признаки периартрита в виде тендинита и лигаментита ($p< 0,05$). Признаки воспалительных изменений коррелировали со степенью выраженности клинических проявлений ОА в обеих группах, а в группе с ХВГС данные признаки коррелировали со степенью активности гепатита.

Вывод. Наличие у больных ХВГС в значительной степени осложняет течение гонартроза, что проявляется в виде более интенсивных болей по шкале ВАШ, по сравнению с группой без ХВГС, а также в виде чаще встречающихся клинических проявлений – болезненность при пальпации, припухлость и симптом флюктуации. Кроме того, по данным УЗИ достоверно чаще отмечены признаки синовита, периартрита и наличие кист Бейкера также в группе больных с ХВГС.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА

Манижаи Холмурод
Лаборатория стволовых клеток, Кафедра внутренних болезней №1
ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-С.А.Муминджонов

Цель: Изучить эффективность и безопасность аутологичной терапии стволовыми клетками костного мозга с целью регенерации в зоне инфаркта миокарда.

Материалы и методы:Нами было обследовано 20 пациентов с диагнозом ишемической болезни сердца, постинфарктный кардиосклероз. Первая группа- 12 человек получали стандартный протокол лечения (контрольная группа), вторая группа- 8 человек получили терапию стволовыми клетками костного мозга. Гемопоэтические стволовые клетки CD133 сепарировали из мононуклеарных клеток костного мозга методом иммуно-магнитной сепарации и ввеливнутриартериально в коронарные артерии в средней дозе 5 мл суспензии, содержащей 0,8-1,5 млн клеток. Пациенты второй группы в течение двух месяцев получали 0,75 мг / день эстрадиола. Клиническое обследование и текущие тесты, такие как ЭКГ, фракция выброса левого желудочка, конечный систолический объем и конечный диастолический объем были проведены в сроки до лечения 3 и 6 месяцев после лечения. Сцинтиграфия миокарда с использованием Tc99m меченныйметоксиизобутилонитрилом (МИБИ) для оценки динамики перфузии миокарда была проведена всем пациентам до и после клеточной терапии.

Результаты.Результаты исследования показывают, что трансплантация аутологичныхмононуклеарных клеток костного мозга оказывает положительное влияние на гемодинамические показатели сердца и регенерацию по данным сцинтиграфической диагностики с Tc-99m у пациентов с ИБС и постинфарктным кардиосклерозом в течение 3 через 6 месяцев после клеточной терапии.

Выводы. Клеточная терапия является безопасеными уменшает риск развития повторного инфаркта. Лечение аутологичными стволовыми клетками значительно улучшает ключевые показатели сердечной гемодинамики.

ВЛИЯНИЕ ЦИТОФЛАВИНА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Ш.В. Мансуров
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии СамМИ. Узбекистан.
Научный руководитель: ассистент Сиддиков О.А.

Цель исследования. Оценить эффективность антиоксидантной терапии цитофлавином в раннем периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы исследования: Истории болезни пролеченных больных в отделении экстренной неврологии СФРНЦЭМП.

Результаты. В ходе данной работы проведено исследование эффективности включения цитофлавина в комплекс интенсивной терапии 35 больных с тяжелым течением ишемических инсультов головного мозга. У всех больных проводилась оценка влияния препарата на динамику течения неврологической симптоматики, функциональную активность головного мозга по данным ЭЭГ и церебральный кровоток по данным экстракраниальной УЗДГ. 15 больных в ходе ретроспективной оценки составили группу (1) с включением в стандартную терапию цитофлавина, примененного в дозе 10мл в/в 2 раза в сутки в течение 10 суток, в период 24-48 часов от начала заболевания и 20 больных-группу (2) с применением только стандартной терапии. В ходе исследования было выявлено, что включение цитофлавина в комплекс интенсивной терапии дал более быстрый регресс неврологической симптоматики и меньшая выраженность инвалидизации. А также на фоне применения цитофлавина отмечена значительная активация состояния сознания на вторые сутки после начала лечения, регресс очаговых полушарных и стволовых расстройств в среднем с 10 до 13 баллов по шкале Глазго, чего не наблюдалось в группе больных при использовании стандартной терапии, где отмечена стойкая депрессия сознания.

Вывод. Включение в первые 48 часов заболевания в комплекс интенсивной терапии больных с церебральными инсультами цитофлавина позволяет добиться регресса постишемических свободнорадикальных нейроглиальных повреждений, уменьшить тяжесть очаговых неврологических расстройств и степень постинсультной инвалидизации.

СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ПРИНГЛЯ-БУРНЕВИЛЛЯ

Н.М. Махкамов, С.Х. Вахобова, Ш.Р. Баротова
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Исматуллаева С.С.

Цель исследования. Описать случай болезни Прингля-Бурневилля у ребенка.

Материал и методы исследования. Девочке 7 лет, у которой имеются папулезные высыпания на спинке и крыльях носа с переходом на щечную область, имеющие форму «бабочки». На теле множественные участки депигментации неправильной формы. Со слов матери она больна в течение 5 лет. Получали лечение у врача дерматолога, без эффекта. Анамнестически выявлено, что девочка от I беременности I-ых самостоятельных родов на фоне родостимуляции. Оценка по шкале Апгар 6-8 баллов. Масса при рождении 3050г. голову удерживала с 2 месяцев, самостоятельно сидеть начала в 7 месяцев, ходить-с 12 месяцев жизни. Данным заболеванием страдает отец девочки, у которого также имеется эпилепсия. При повышении температура тела (ОРВИ и т.д.) у ребенка отмечаются судороги.

Результаты исследования. Девочка консультирована невропатологом, психиатром, офтальмологом. Выявлено, что психическое состояние соответствует возрасту. Неврологический статус: со стороны черепно-мозговых нервов нарушения не выявлены. Двигательная сфера: объем активных и пассивных движений в конечностях сохранен, парезов нет. Отмечается диффузная мышечная гипотания. Сухожильные рефлексы на конечностях сохранены. В ротовой полости патологических высыпаний не выявлено. Результаты глазного дно: неравномерное сужение сосудов глазного дна. В ходе ЭЭГ-мониторинга бодрствования регистрируются короткие эпизоды периодического замедления в правой лобной, высочно-центрально-теменной областях. В состоянии бодрствования регистрируются региональная эпилептиформная активность. Было рекомендовано наблюдение у невропатолога, профилактика заболевания сопровождающегося повышением температуры с целью предотвращения судорог.

Выводы. Болезнь Прингля- Бурневилля является генетической. Изменения в результатах исследования глазного дна и наличие судорожного синдрома должно настораживать врачей многих специальностей в отношении полисистемного генетического заболевания –туберозного склероза, важности мультидисциплинарного подхода не только в диагностике, но и в лечении данного заболевания.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИУ ПАЦИЕНТОВ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

М. Махмадов, П. Джураева, Р. Мукимов
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Ураков К.З.

Цель исследования. Изучить частоту и структуру встречаемости сопутствующей патологии у пациентов в начальной стадии хронического лимфолейкоза.

Материал и методы исследования. Обследовано 56 больных с хроническим лимфолейкозом обратившихся в гематологическое отделение ГУ НМЦ РТ, находящихся на диспансерном учете. Возраст больных составил 43 – 67лет, средний возраст 48±2. Диагноз выставлен на основании общего анализа крови, общего анализа мочи, печеночных проб, стернальной пункции, УЗИ печени и селезенки, R-графии лёгких, ЭГДС.

Результаты и их обсуждение.Известно, что при хроническом лимфолейкозе отмечается увеличение лимфатических узлов. Увеличенные лимфатические узлы – синдром лимфоаденопатии, был обнаружен у 30 (53,5%) больных. Наиболее часто поражались лимфатические узлы в области шеи у 30 (53,5%) больных, подмышечные у 14 (25,0%) больных, паховые у 11 (19,6%) больных в начальной стадии хроническоголимфолейкоза. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов у 10 (17,8%) больных, забрюшинных лимфатических узлов у 8 (14,3%) этой категории больных.

При анализе сопутствующей патологии чаще регистрировались заболевания сердечно-сосудистой системы у 24 (42,8%) больных, в частности гипертоническая болезнь у 18 (32,1%), нарушения ритма и проводимости у 6 (10,7%), миокардиты у 2 (3,5%) больных.

Заболевания дыхательной системы у 6 (10,7%), хронический бронхит у 4 (7,1%), пневмония у 3 (5,3%), бронхиальная астма у 1 (1,7%) больных.

Заболевания желудочно-кишечного тракта у 5 (8,9%), хронический гастродуоденит у 4 (7,1%), язвенная болезнь у 2 (3,5%) больных.

Заболевания мочевыделительной системы у 4 (7,1%), хронический пиелонефрит у 3 (5,3%), мочекаменная болезнь у 1 (1,7%) больного.

Выводы. Необходимо учитывать частоту и структуру встречаемости сопутствующей патологии внутренних органов при начальной стадии хронического лимфолейкоза: заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания дыхательной системы, заболевания ЖКТ, заболевания мочевыделительной системы, для предупреждения усугубления тяжести состояния больных.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Д.О. Машошина
Кафедра неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. Курск. Россия.
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Шульгинова А.А.

Цель исследования – определить влияние полиоксидония на функционально-метаболическую активность нейтрофилов крови у пациентов с хронической ишемией головного мозга (ХИМ) I и II стадии.

Материал и методы. Получены и проанализированы результаты лечения 35 пациентов мужского и 9 женского пола неврологического отделения БМУ «Курская областная клиническая больница» с ХИМ на фоне гипертонической болезни II стадии, из них: 22 пациента с I стадией ХИМ (2-я и 3-я основные группы по 11 больных) и 22 со II стадией ХИМ (4-я и 5-я основные группы по 11 больных) в возрасте 50±5 лет, получавшие базовую фармакологическую терапию (БФТ) (эналаприл, винпоцетин, цераксон и мексикор). Пациенты 2-й и 4-й групп дополнительно получали препарат иммуномодулирующего действия полиоксидоний. Иммунные нарушения оценивали по показателям функционально-метаболической активности нейтрофилов крови.

Результаты исследования. При поступлении в клинику у больных ХИМ с I и II стадией проводилось исследование функционально-метаболической активности нейтрофилов периферической крови: было выявлено отсутствие изменений по сравнению со здоровыми донорами показателей фагоцитарного индекса (ФИ), фагоцитарного числа (ФЧ) и индекса активности фагоцитоза (ИАФ). У пациентов с I стадией ХИМ отмечается увеличение реакции восстановления нитросинего тетразолия спонтанного (НСТ-сп.) со снижением индекса стимуляции нейтрофилов ИСН и повышение при II стадии всех исследованных параметров активности кислород-зависимых систем полиморфно-ядерных лейкоцитов (НСТ-тест), спонтанного и стимулированного зимозаном (НСТ-сп., НСТ-ст.), ИСН, индекса функционального резерва нейтрофилов (ФРН). Применение полиоксидония дополнительно к БФТ, по сравнению с его отсутствием в лечении, нормализует НСТ-сп. и ИСН у пациентов с I стадией ХИМ и изменяет в сторону показателей здоровых доноров кислород-зависимую активность нейтрофилов при II стадии.

Выводы. Полиоксидоний иммунокорригирует функционально-метаболическую активность нейтрофилов крови у пациентов с хронической ишемией головного мозга I и II стадии, что характеризуется нормальным значением НСТ-ст., ФРН, снижением ИСН у пациентов с I стадией ХИМ, при повышенных аналогичных параметрах при II стадии.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Д.О. Машошина
Кафедра неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. Курск. Россия.
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Шульгинова А.А.

Цель исследования – определить влияние полиоксидония на состояние системы комплемента у пациентов с хронической ишемией головного мозга (ХИМ) I и II стадии.

Материал и методы. Получены и проанализированы результаты лечения 35 пациентов мужского и 9 женского пола неврологического отделения БМУ «Курская областная клиническая больница» с ХИМ на фоне гипертонической болезни II стадии, из них: 22 пациента с I стадией ХИМ (2-я и 3-я основные группы по 11 больных) и 22 со II стадией ХИМ (4-я и 5-я основные группы по 11 больных) в возрасте 50±5 лет, получавшие базовую фармакологическую терапию (БФТ) (эналаприл, винпоцетин, цераксон и мексикор). Пациенты 2-й и 4-й групп дополнительно получали препарат иммуномодулирующего действия полиоксидоний. Комплекс обследования включал, помимо общеклинического, оценку нейропсихического статуса. Иммунные нарушения оценивали по показателям компонентов комплемента и ингибиторов.

Результаты исследования. У больных с I и II стадией ХИМ перед началом лечения в плазме крови выявлено снижение содержания С3 и С5-компонентов комплемента, С1-ингибитора, повышение компонентов С3а и С5а, уровень С4 и ингибитора фактора Н остался в пределах нормы. После БФТу пациентов с обоими стадиями заболевания нормализовалась концентрация компонентов комплемента С3 и С3а и корригировался уровень С5 иС5а в сторону значений здоровых доноров. Включение в схему фармакотерапии иммуномодулятора полиоксидония дополнительно, по сравнению с БФТ, нормализовало в плазме крови пациентов с обеими стадиями заболевания содержание С5-компонента комплемента, корригировало уровень С5а-компонента при II стадии, нормализовало у больных ХИМ I стадии концентрацию С1-ингибитора и повысило выше значений контроля содержание ингибиторов системы комплемента при II стадии.

Выводы. Полиоксидоний обладает иммунокорригирующем воздействия на активацию системы комплемента с отсутствием компенсаторного повышения ингибитора (фактор Н) или даже снижением такового (С1-инг.), о чем свидетельствовало снижение начальных компонентов комплемента С3 и С5 с повышением уровня освобождающихся при активации фрагментов С3а и С5а.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАМЛОСЕТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ

А.И. Микаилов, Р.А. Гулиев, Л.Р. Гулиева
Азербайджанский Медицинский Университет
Научный руководитель – к.м.н., доцент Гулиев Р.А.

Цель работы. Оценка эффективности и переносимости вамлосета у больных с гипертонической болезнью II стадии. Амлодипин как известно, является производным дигидропиридина, блокирует потенциал зависимых медленных кальциевых каналов – L типа. Он оказывает длительное вазоселективное действие. Поэтому снижается артериальное давление и улучшается коронарное кровообращение. Механизм гипотензивного действия амлодипина обусловлен прямым расслабляющим эффектом на гладкие мышцы сосудов что приводит к снижению общего периферического сосудистого сопротивления.

Второй препарат который входит в состав Вамлосета - это валсартан. Как известно валсартан относится к селективным антагонистом рецепторов ангиотензина-II. Этот препарат избирательно блокирует рецепторы подтипа АТ1, которые ответственны за эффекты ангиотензина-II.

В результате чего валсартан значительно уменьшает вызываемую ангиотензином-II артериальную вазоконстрикцию, секрецию альдостерона, аргинин-вазопрессина, норадреналина и эндотелина-I. Доказано что частота развития сухого кашля при лечении валсартаном значительно ниже в сравнении с применением ингибиторов АПФ, а так же он не влияет на частоту сердечных сокращений.

Материал и методы исследования: в исследование включены 30 больных гипертонической болезнью II стадии в возрасте 45-70 лет. Среди них были 18 мужчин и 12 женщин. Всем больным в течение 20-дней, утром назначалась 1 таб. вамлосет, в дозе 5 мг амлодипина и 160 мг валсартана. Через несколько дней после начало лечения валсартаном, у всех больных независимо от возраста, отмечалось улучшение субъективного состояния и снижение показателей артериального давления. К концу лечения у больных головные боли, головокружения, боли в области сердца, одышка, учащенные сердцебиения значительно уменьшились или совсем исчезли. Улучшился сон, отмечалось улучшение общего состояния больных. Достоверно снизились показатели артериального давления. Так систолическое артериальное давление уменьшилось с 170±5 до 130±6 мм.рт.ст., диастолическое соответственно с 106±7 до 90±5 мм.рт.ст.

Выводы: число сердечных сокращений уменьшилось с 108±4 уд/мин до 80+3 уд/мин. На ЭКГ отмечались признаки улучшения коронарного кровообращения. Вамлосет на показатели свертывающей системы крови и содержание сахара в крови не действует.

Переносимость препарата была хорошая и серьезные побочные явления нами не наблюдались. Таким образом, комбинированный препарат Вамлосет (амлодипин/валсартан) является эффективным гипотензивным препаратом у больных с гипертонической болезнью II стадии.

АНАЛИЗ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО ДАННЫМ ГМЦ №1 им. АХМЕДОВА КАРИМА ЗА 2015-2018 ГГ

Н.Х. Мираллиев, Г.Д.Худододова, Х.Хасанов
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н. Н.Ф. Ниязова

Цель исследования. Изучить основные причины смерти больных сахарным диабетом 2 типа (СД) госпитализированных в реанимационное отделение ГМЦ №1 им. Ахмедова Карима за 2015-2018гг.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились истории болезни и протоколы регистрации посмертных рецензий. Проведен клинико-лабораторный и статистический анализ 119 случаев смерти с использованием программы Statistica 7.0.

Результаты исследования. В процессе изучения 119 историй болезни и посмертных рецензий отмечено, что больные СД 2типа среди них составили 41 чел. (34,5%), мужчин - 51,2% и женщин - 48,8%. Большинство летальных случаев зарегистрировано в возрасте 61-70 лет – 39%, в остальные же периоды жизни распределение больных было следующим: 51-60 лет – 31,7%, 71-80 лет – 17,1%, 41-50 лет – 12,2%. При анализе было отмечено, что патология сердечно-сосудистой системы зарегистрирована в 35случаев (85,4%). Причём, острый и повторного инфаркта миокарда в 19 случаев (54,3%), в 9 случаях (25,7%) - острая сердечная и дыхательная недостаточности, в 2 случаях (4.9%) - острое нарушение мозгового кровообращения. Только в 12.2% наблюдений летальность пациентов была обусловлена непосредственно самим сахарным диабетом, в частности острыми и хроническими осложнениями диабета (кетоацидотической комой и диабетической нефропатией).

Следует отметить, что среди изученной категории пациентов выявлена высокая распространенность полипатий, причём в трети случаев смерть наступила от сочетания нескольких соматических заболеваний.

Выводы. Таким образом, основной причиной смерти больных сахарным диабетом явилась патология сердечно-сосудистой системы (88,4%) и только в 12,2% острые и хронические осложнения диабета (кетоацидотической комой и диабетической нефропатией прогрессирующих стадий). Полученные результаты явятся важным звеном в организации качественной медицинской помощи на местах органами здравоохранения в плане улучшения прогноза патологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФРАКЦИОННОГО CO2 - ЛАЗЕРА В ТЕРАПИИ РУБЦОВ КОЖИ

С.А.Мирзоева
Antiaging center Promoitalia
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - зав. кафедрой, д.м.н. Мухамадиева К.М.

Цель исследования. Изучить эффективность фракционного CO2 - лазера в терапии гипертрофических рубцов кожи

Материал и методы. Под наблюдением находилось 15 пациентов с гипертрофическими рубцами кожи в возрасте 18-35 лет. Женщин-10, мужчин -5. Давность рубцов- до 2-х лет. В зависимости от причины возникновения гипертрофических рубцов у 10 больных наблюдались послеожоговые рубцы, у 3-х - посттравматические, у 2-х – послеоперационные. Использовали фракционный CO2 лазер Prosectionportable. Клиническая оценка эффективности терапии рубцов проводилась по Ванкуверской шкале (VancouverScarScale, 1995), модифицированнойФисталь Н.Н. (2006).

Результаты исследования. При первом осмотре оценивалось состояние гипертрофического рубца с помощью Ванкуверской шкалы, состояние рубцовой ткани фотографировалось. Лазернаядермабразия гипертрофических рубцов в первой группе проходила в режиме абляции по всей поверхности и практически до основания. Заживление раны проводили под асептической повязкой. Полнаяэпителизация наступала через 3–4 недели. Через 6 месяцев после лечения показатель высоты рубцовой ткани снизился в 2,1 раза по сравнению с исходным (2,21±0,24), а через 12 месяцев он снизился до 0,47±0,01 ($P<0,05$). Результаты лечения оценивались согласно следующим клиническим критериям. Отличным считался результат, когда на месте гипертрофического рубца формировался нормотрофический рубец; хороший результат регистрировался при наличии незначительного утолщения, не превышающего по площади 25% площади рубца. Удовлетворительным результат был при значительном и обширном утолщении рубца (50% и более площади), наличии пигментации в зоне рубца и нарушении чувствительности. Через 5 месяцев после лечения у пациентов первой группы установлен отличный результат у 8-ми пациентов, хороший - у 7-ми. Рубцы после лечения отличались равномерностью толщины (0,04±0,01 против 0,44±0,02 до лечения), в зоне рубца не отмечалось зуд и нарушение чувствительности. Цвет рубцов у 3-х больных был близок к цвету неповрежденной кожи «0», а у 12 пациентов отмечалось покраснение рубцовой ткани (0,81±0,12).

Выводы Применение CO2 - лазера в терапии рубцов кожи является эффективным методом и может быть использован в терапии гипертрофических рубцов различной этиологии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕЙКЕМИИ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ТАДЖИКИСТАНА

Н.С. Мирзокаримова, М.И. Ояхмедов
Кафедра внутренних болезней №1, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Одинаев Ф.И.

Цель исследования. Изучить особенности течения лейкемии в различных климатических условиях Таджикистана.

Материалы и методы.Ретроспективно изучены истории болезней 177 пациентов с острым лимфоидным лейкозом (ОЛЛ)за 2010-2018гг, поступивших в гематологические отделения ГУ НМЦ РТ.Диагноз основывался на данных жалоб, анамнеза, клинических, рентгенологических и лабораторных методов исследования (гемограммы, миелограммы). Использован архивный материал гидрометеоцентра Республики Таджикистан. и получена информация об уровнях метеорологических параметров в течение 3-х лет (2010-2018гг.) с 6 часовым интервалом.

Результаты и их обсуждение. Всех пациентов с ОЛЛ разделили на 2 группы: I группа больных – 125 чел. (70,6%), поступивших в жаркий период года, и 52 чел. (29,3%), поступивших в холодный период года. Частота поступивших больных с ОЛЛ в жаркий период года в 2,4 раза превалировала, чем в холодное время года. В жаркий период года у больных по сравнению с холодным периодом превалировали интоксикационный геморрагический, имунодефицитный, анемический и гиперпластическийсиндромы. Пациенты обеих группполучали соответствующую полихимиотерапию. Аномальная жара благоприятствовала размножению микроорганизмов и развивались инфекционные осложнения. У пациентов Iгруппы по отношению ко II группе выраженный интоксикационный синдром сопровождался осложнениями со стороны органов и систем в видепневмонита (56,0% и 27,2%), миокардита (61,6% и 28,8%), энтеропатии, язвенно-некротического стоматита (28,0% и 9,6%), токсического гепатита (44,8% и 17,3%), нефрита (4,8% и 1,9%), нейролейкемии (15,2% и 5,7%). В этот период года наблюдалось прогрессирование лёгочно - сердечной недостаточности (47,2% и 5,7%), развитие гипертонических кризов (50,4% и 9,6%) и летального исхода (15,2% и 5,7%).

Выводы. Таким образом, у пациентов ОЛЛ в жаркий период года риск развития инфекционных и геморрагических осложнений со стороны органов и системвозрастает. С другой стороны миелотоксичность высоких доз цитостатиков является фактором высокого риска развития инфекционных осложнений.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

А.И. Морозов
Кафедра пропедевтики внутренней медицины Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия
Научный руководитель – д.м.н., профессор Хренов А.А.

Цель исследования. Провести анализ частоты развития нежелательных явлений у больных ХВГС в зависимости от вида противовирусной терапии (ПВТ).

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт больных с ХВГС. Противовирусная терапия включала комбинацию пегилированного интерферона-α (Пег-ИФН-α) с рибавирином (50 больных, из них 38 больных с 1 генотипом и 12 больных с 2 и 3 генотипами вируса).

Результаты исследования. У всех пациентов, получавших ПВТ, независимо от генотипа вируса, наблюдался гриппоподобный синдром, который сопровождался повышением температуры до субфебрильных цифр, головной болью, миалгией, артралгиями. Побочные эффекты со стороны кожных покровов в виде аллергической сыпи отмечены у 25% больных. Данные проявления чаще отмечались у пациентов с 1 генотипом (28% терапии). У 25% больных во время лечения отмечено выпадение волос, при этом пациентов с 1 генотипом было 27%, пациенты с 2 и 3 генотипами вируса составили 18%. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (снижение аппетита, тошнота, диарея) наблюдались у 21% больных (в 19% случаев с 1 генотипом и в 27% - с 2, 3 генотипами вируса). Снижение массы тела зарегистрировано у 39% больных. Наиболее частой причиной отмены противовирусной терапии является развитие депрессивных расстройств. Почти у половины пациентов ИФН провоцирует возникновение психопатологической симптоматики. В 61 % случаев у пациентов выявлялся астенический синдром в виде слабости, снижения работоспособности, быстрой утомляемости. Психоневрологические изменения в виде раздражительности, бессонницы, тревоги, депрессии отмечены у 48% больных.

Выводы. В результате проведенного исследования была выявлена зависимость в изменении функционирования систем организма при лечении пегилированными ИФН, в виде астенического синдрома. В некоторых случаях выраженность побочных реакций значительна и требует отмены ПВТ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КАЛА-АЗАР ПРЕПАРАТОМ ПЕНТОСТАМ

Н.С.А.Х. Муавия, А.А. Боймуродов, Р.М.Зарипова
Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибниСино. Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель исследования. Изучить эффективность препарата пентостам (стибогюконат натрия) при лечении больных детей висцеральным антропонозным лейшманиозом (кала-азар).

Материалы и методы.Диагноз висцерального лейшманиоза(кала-азар) во всех случаях нами был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтверждён лабораторно нахождением лейшманийДоновани в пунктате костного мозга.Лечение висцерального лейшманиоза нами проводилось препаратом Пентостам (стибиоглюконат натрия). Препарат выпускается в Англии в виде стерильного стойкого раствора во флаконах по 30 мл из расчета 100 мг/мл и вводится внутримышечно. Специфическая терапия проводилась в течение 28 дней. Лечению пентостамом было подвергнуто 108 больных висцеральным лейшманиозом (кала-азар); из 75 детей мальчиков - 47 (35,6%), девочек -28 (21,2%). Возраст детей колебался от 1 мес. до 15 лет. От 1 мес. до 5лет было 21 (28%) больной, от 5 до 15 лет - 54(41%). Средний возраст детей составил 8,6±0,7 лет и 33 - взрослых больных,из них мужчин было 21 (63,6%), женщин - 12 (36,4%).

Результаты исследования. У всех больных при ведении пентостама была отмечена хорошая переносимость препарата. Положительная динамика отмечалась уже на 3-4 день от начала специфической терапии, заключающаяся в явном улучшении общего состояния больных. После первых доз введения препарата температура тела у больных снизилась до нормальных показателей на 6+2 день, улучшения общего состояния больных было отмечено на 12+2 день, размеры селезенки сократились на 18+3 день после приёма препарата, в конце лечения у 87% больных нормализовались показатели периферической крови. Все больные были выписаны домой в среднем на 31+2 день после лечения в относительно удовлетворительном состоянии под наблюдение врача района.

Выводы. Таким образом, эффективность препарата пентостам при лечении больных кала-азара составила 97,6%, лишь в одном случае мы отмечали рецидив болезни, вследствие чего можно резюмировать, что пентостам является эффективным специфическим средством при лечении больных висцеральным лейшманиозом (кала-азар).

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КАЛА-АЗАРА У ДЕТЕЙ В СЕВЕРНОМ СУДАНЕ

Н.С.А.Х. Муавия, М.Б. Холматов, М.Б. Каримова
Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибниСино, Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель исследования. Изучить некоторые клинические проявления висцерального антропонозного лейшманиоза (кала-азар) у детей в Северном Судане.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 75 детей с диагнозом кала-азар. Мальчиков было - 47 (35,6%), девочек - 28 (21,2%). Диагноз во всех случаях был подтверждён нахождением лейшманий в пунктате костного мозга, а также экспресс тестом.

Результаты исследования. По тяжести течения болезни у 19(25,3%) больных имело место тяжелое течение, среднее течение - у 18(24,0%), легкое течение - у 38(50,7%) больных. Повышение температуры было отмечено у всех больных. Наиболее частым типом температурной кривой у 46(80,7%) больных являлся волнообразный тип с лихорадочными промежутками. Лихорадочные приступы у 1/3 больных сопровождались ознобом и обильным потоотделением. У больных с легким течением болезни лихорадка имела слабую степень выраженности или имела субфебрильный характер. На фоне длительной лихорадки у 100% больных наблюдалось прогрессирующее увеличение селезёнки и печени. У 35 (61,4%) больных мы наблюдали лимфоаденопатию, в особенности были увеличены подмышечные и паховые лимфоузлы. Цвет кожи больных отличался бледно – землянистым оттенком. В 60% случаев мы наблюдали геморрагический синдром, проявляющийся кровоподтёками и синяками на коже, у 2-х пациентов наблюдался сосудистый рисунок на грудной клетке, у 5(10,2%) – петенхиальная сыпь, носовые кровотечения у 4(8,1%) больных. У 9(12%) больных отмечалась выраженная желтушность склер и кожных покровов. У 47(62,6%) больных при поступлении в клинику мы наблюдали отёки нижних конечностей. Один из основных кардинальных проявлений висцерального лейшманиоза является гепатоспленомегалия, которая наблюдалась в 100% случаев. У 28(57,1%) больных размеры селезенки достигали уровня малого таза. У 45(60%) больных детей наблюдалось прогрессирующее снижение массы тела вплоть до кахексии.

Вывод. Таким образом, висцеральный лейшманиоз (кала-азар) у детей в Северном Судане протекает длительной лихорадкой, лимфоаденопатией, кахексией, отёком, пигментацией на коже и выраженным увеличением размеров селезёнки и печени, что необходимо учитывать при постановке диагноза.

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ДИАГНОСТИТЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ОСТЕОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

М. Музафарова
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. профессор Ш.С. Анварова

Цель. Определить частоту встречаемости остеопенического синдрома у больных СД 2 типа, выявить факторы риска его развития, разработать эффективные способы профилактики и лечения с учётом регионарных особенностей Таджикистана, разработать план действий.

Материалы и методы. Одним из первоочередных этапов в работе является разработка протокола обследования больных СД 2 типа с обязательным объёмом диагностических исследований на остеопенический синдром. При составлении протокола учтены рекомендации Комитета экспертов ВОЗ.

Результаты исследования. В протоколе фиксируются имеющиеся симптомы сахарного диабета, а также активно выявляются жалобы со стороны костной системы. Подробно изучается анамнез заболевания, выявляются такие особенности, как возраст, в котором манифестировал сахарный диабет, соблюдение режима лечения (по представлению самого больного), отягощенность семейного анамнеза по сахарному диабету, остеопорозу, наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем). Ретроспективно оцениваются степень компенсации сахарного диабета, наличие острых осложнений сахарного диабета (кетоацидоз, гипогликемические состояния) и хронических осложнений (ретинопатия, нефропатия, нейропатия), уточняется характер менструального цикла. Обращается внимание на образ жизни пациентов, соблюдение назначенного режима лечения, особенности питания, физической активности, др. специфические факторы риска остеопороза. Предусматривается осмотр окулиста и невропатолога. Обязательный объём диагностических исследований включает в себя клиническое исследование крови (определение липидного спектра и состояние фосфорно-кальциевого обмена), определение содержания гликированного гемоглобина и показателей гликемии, инструментальные методы исследования – измерение АД по методу Короткова, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, УЗИ брюшной полости и почек, измерение содержания костной ткани в отдельных участках скелета путём применения двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA). Перечень диагностических тестов завершается определением маркёров костеобразования - остеокальцина, паратгормона, щелочной фосфатазы, витамина Д и его метаболитов и маркёров костной резорбции (С-терминального телопептида).

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРНИЦИНОЗНОЙ АНЕМИЕЙ

Д.Н. Мукарамова, М.Н. Зокирова, Дж. Нуруллозода
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибни Сино,Таджикистан
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н., доцент Н.И.Мустафакулова

Цель. Оценить эффективность «Алгионервомакса – форте» (АНФ) при фуникулярноммиелозе (ФМ) у пациентов с перницинозной анемией (ПА).

Материалы и методы исследования. В гематологическом отделении ГУ НМЦ РТ под наблюдением находились 63 пациента, страдающие ПА в сочетании с ФМ. Все пациенты распределены на 2 группы:I груп-

па больных (33 чел.; 52,3%) получали витамин В12 и Диклофенак натрия - в дозе 75 мг внутримышечно и II группа пациентов (30 чел., 47,6 %) получали комбинированный препарат АНФ, содержащий диклофенак, бетаметазон, витамин В1, В6 и В12. Все пациенты получали лечение по основному заболеванию. В первой группе средний возраст пациентов составил 55,7 ± 3,7 года (20 мужчин, 13 женщин) и в II группе - 53,3 ± 4,5 лет (20 мужчин, 10 женщин).Проведены общеклинические и биохимические методы исследования, МРТ исследование, исследование пунктата костного мозга. Для оценки степени выраженности болевого синдрома применяли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), вопроснику Мак-Гилла. Все больные обследованы клинически и с помощью опросников оценки качества жизни (КЖ): Модифицированной Станфордской анкеты оценки (МСАО3), SF-36. NottinghamHealthProfile (NHP).

Результаты исследования. При исходном уровне интенсивности болевого синдрома 73,3 балла через 1 час после применения «АНФ» было отмечено купирование боли в 2 раза (36,6 балла), через 120 минут в 3 раза (24,4 балла). У второй группы больных в среднем отметили отличное обезболивание - 4,9 балла. Начальная интенсивность болевого синдрома по ВАШ в I группе пациентов соответствовала 73,4 ± 0,3 балла и воII группе 77,5± 0,5 балла. Качество жизни больных, получавшие «АНФ» по шкале «Физическое Функционирование» увеличилось - на 93,7 %, и составило 83,0 балла, а в I группеэтот показатель составил – на 63,0% (55,0 балла).

Выводы. Комбинированный препарат АНФ обладает более сильным противовоспалительным, противоаллергическим, иммунодепрессивным и антипролиферативным действием по отношению к другим ГКС и главным достоинством является то, что не обладает минералокортикоидной активностью.

СЛУЧАИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ. НЕЙРОЛЕЙКОЗЕ С ТЕТРАПЛЕГИЕЙ

Д.Н. Мукарамова, Б.И. Абдуллозода, Ш.М. Шарифов
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель Шарифов М.М.

Цель исследования. Изучение поражения центральной нервной системы. Нейролейкоз с тетраплегией верхних и нижних конечностей**.**

Материал и методы исследования. Больной О.Ч. 30 лет поступил 2 декабря 2018г в гематологическое отделение ГУ НМЦ РТ с жалобами на сильные головные боли, головокружение, отсутствие реакций на раздражители в верхних и нижних конечностях, кровотечение из носа, резкую слабость, быструю утомляемость, повышение температуры тела. Анамнез заболевания. У больного в течение 2-х месяцев наблюдались головные боли, слабость, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, бледность кожных покровов, что стало нарастать.Больной был госпитализирован для уточнения диагноза в гематологическое отделение. Из анамнеза заболевания выяснилось, что больной в течение 2 месяцев лечился у нейрохирурга по поводу опухоли головного мозга. Из-за появления паралича в верхних и нижних конечностях больного перевели в неврологическое отделение с диагнозом миелит. Больной был осмотрен гематологом и ему была произведена стернальная пункция. Данные лабораторного исследования. Общий анализ крови**:** Er-2,2x1012/л; Hb-65г/л; ЦП-0,8%; ретик.-3,0%; Tr-22,0x109/л; L-3,0x109/л; эоз.-%; миелоциты.-6%; метамиелоциты-6; палочки.-5%; сегм.-26%; лимф.-55%; мон.-2%; бласты-38% ; СОЭ-28мм/с. Миелограмма: Костно-мозговой пунктат клеточный. Клеточный состав тотально 94,0% представлен бластными клетками, в основном мезо- и микрогенерациями. Морфологически бластные клетки представлены молодыми округлыми ядрами с базофильным ободком цитоплазмы.Реакция на миелопероксидазу отрицательная (-). Сформулирован следующий окончательный диагноз: Острый лимфобластный лейкоз. Нейролейкоз с тетраплегией верхних и нижних конечностей. Учитывая тяжелое состояние больного, показатели периферической крови, стернальной пункции, больному был назначен курс лечения- полихимиятерапии по схеме Хельцера. После проведения лечения общее состояние больного улучшилось. Появилась чувствительность на конечностях. Показатели периферической крови нормализовались.

Вывод. Таким образом данный клинический случай свидетельствует о возможности развития опасных для жизни осложнений острых лейкозов – Нейролейкоз с тетраплегией. Высокая вероятность недооценки значимости отдельных симптомов определяет серёзность прогноза для жизни и здоровья этой категории пациентов. Поэтому целесообразно проводить профилактику нейролейкоза не только при ОЛЛ, но и при других гемобластозах.

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ

С.Т. Мукиев, А.Г. Орынбек, Ж.Д.Тургазы
Кафедра факультетской терапии. МУ г. Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель -к.м.н Баркибаева Н.Р.

Цель исследования использование принципов персонифицированной медицины при Циррозах печени.

Материалы и методы. В качестве критериев предрасположенности нами были изучены иммуногенетические маркеры- изоантигены эритроцитов систем АВ0, MNS, CDE, P1 в венозной крови методом прямой агглютинации на плоскости у 140 пациентов с достоверным диагнозом Цирроза печени в гастроэнтеро-

логическом отделении университетского госпиталя медицинского университета г. Семей и 272 условно здоровых лиц различных этнических групп – казахской и русской популяции.

Результаты исследования.Обнаружена подверженность заболеваемости циррозом печени лиц казахской национальности с 0(I) группой крови (ОШ=1,917, 95%ДИ 1,166-3,152). В русской этнической группе шанс обнаружения фенотипа A(II) выше в сравнении с другими фенотипами (ОШ=2,653, 95% ДИ 1,063-6,622, p<0,05). Шансы обнаружения MN фенотипа в группе пациентов с ЦП и по сравнению с группой контроля у казахов статистически значимо отличались (ОШ=2,868, 95% ДИ 1,749-4,704), в русской же этнической группе пациентов с ЦП шанс наличия фенотипа MM был выше (ОШ=2,879, 95% ДИ 1,200-6,907). Среди больных ЦП казахской национальности выявлена высокая частота антигена P1 (91,6% против 72,7% среди больных ЦП русской национальности. Выяснилось, что наличие фенотипа D(+) ассоциируется с развитием цирроза печени у представителей казахской национальности (ОШ=2,738, 95% ДИ 1,093-6,860). У больных ЦП казахской национальности шанс наличия фенотипа CC в сравнении с контрольной группой статистически значимо выше (ОШ=2,149, 95% ДИ 1,310-3,526), в группе пациентов русской национальности – фенотипа Cc (ОШ=6,968, 95% ДИ 2,581-18,812). Шансы обнаружения фенотипа ee в группе больных казахской национальности был выше в 1,8 раза.

Выводы. Таким образом, фенотипы эритроцитов могут служить иммуногенетическими маркерами предрасположенности к ЦП. У пациентов казахской национальности изоантигенный профиль 0(I), MN, P1, CC, D, ee ассоциировался с развитием цирроза печени, а у пациентов русской национальности - A(II), MM, P1, Cc.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НИТРОФУРАНОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТОВ

М.М.Муминова
Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Руководитель - доцент, к.м.н. Ганиева М.П.

Цель. Сравнительная оценка эффективности лечения пиелонефритов нитрофуранами.

Методы исследования. Работа основана на изучении и динамическом наблюдении 46 больных хроническим пиелонефритом, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан. Возраст пациентов варьировал от 18 до 51 года. Медиана - 32,4 года. Длительность заболевания составила до 25 лет. Среди больных было 29 женщин и 17 мужчин. Лабораторное обследование включало в себя общеклинические и биохимические методы исследования, определение пробы Зимницкого, Нечипоренко. Также проводилось УЗИ почек. Пациентам была назначена противовоспалительная терапия с использованием нитрофуранов. Все больные были разделены на 2 группы. В качестве нитрофуранов больным назначали фурагин и фурамаг. Первую группу составили 23 (50,0%) больных, которым назначали препарат Фурагин в дозе 100мг 3 раза в сутки. Вторую группу составили 23 (50,0%) пациента, которым назначен Фурамаг в дозе 100мг 3 раза в сутки.

Результаты и их обсуждение. При поступлении в общем анализе мочи у всех пациентов отмечена незначительная протеинурия до 0,066‰, лейкоцитурия от 25 до 45 лейкоцитов в поле зрения, бактериурия, оксалаты. В пробе Зимницкого концентрационная способность почек не изменена. При исследовании биохимического анализа крови мочевина и креатинин оставались в пределах нормальных величин. На УЗИ почек отмечено уплотнение стромы почек. Всем пациентам провели исследование мочи на флору. Высокая чувствительность на ципрофлаксацин отмечена на у 87% больных. В конце проведенного лечения в первой группе, где назначали фурагин, общий анализ мочи нормализовался у 89,9% пациентов. Во второй группе при назначении фурамага у всех больных нормализовался анализ мочи.

Вывод. При сравнительной оценке эффективности лечения пиелонефритов с использованием нитрофуранов (фурамага и фурагина) выявлено, что препараты фурагин и фурамаг оказывают хороший эффект на инфекцию мочеполовой системы. Однако препарат Фурамаг (100%) более эффективно влияет на инфекцию мочеполовых путей.

РИСК РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ РАССТРОЙСТВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А.Р. Мурадимова, Ф. Ахмедова, Э. Хомидов
Ферганский Филиал Ташкентской Медицинской Академии

Цель исследования: выявить тип неврологических расстройств у больных с ХПН.

Материалы и методы. В клинике АГМИ г. Андижана и ФОММЦ г. Ферганы в отделениях неврологии, урологии и «Исскуственной почки» было проанализировано 50 больных с диагнозом ХПН различной этиологической природы и возраста. 1 группа – 25 больных, которые не проходили диализ, и 2 группа - 25 больных, находящихся на лечении программным гемодиализом. Исследование проводилось на основе клинических и параклинических (лабораторных и инструментальных) методов.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено ряд неврологических расстройств у больных с ХПН: в 1 группе больных у 68% больных, во 2 группе – у 92% больных. Церебральные сосудистые расстройства были таковыми: в 1-группе: у 92% больных - хроническая ишемия мозга, у 8% - ХИМ в сочета-

нии с церебральной амилоидной ангиопатией; во 2-группе больных – 40% - ХИМ, у 40% - транзиторная ишемическая атака и ишемический и геморрагический инсульты у 20%.

Среди множества лабораторных показателей отводится изменению скорости клубочковой фильтрации и альбуминурии, дислипидемии и артериальной гипертензии, которая приводит к ремоделированию сосудистой стенки и необратимым изменениям в микроциркуляторном русле.

Выводы. Улучшение качества лечения и снижение общей смертности больных сХПН возможны только лишь при решении ряда проблем, главная из которых – это своевременная ранняя диагностика осложнений, в частности неврологических, и своевременная их коррекция. Проведение обязательного мониторинга скорости клубочковой фильтрации у больных с церебральными сосудистыми расстройствами может положительно влиять на клинический прогноз больных.

РАННЯЯ ПОМОЩЬ И МЕТОДЫ ОБСЛУЖИВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ СПОСОБНОСТЯМИ

С.И. Мухамадиева
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Руководитель: Д.А.Мукарамова

Цель исследования. Разработка мероприятий по оказанию ранней медико- социальной, коррекционно-педагогической и реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Материал и методы исследования. Исследования проведены на базе пяти городских поликлинник города Душанбе района Фирдавси в течении 2016-18 года.Было выявлено 492 детей с ограниченными возрастами от 0-16 лет по частоте зарегистрированных заболеваний дети распределены в следующие: резидуально-органическими поражениями центральной нервной сиситемы с отставанием психоречевого развития (21,8%), детский церебральный паралич (26,2%) ,синдром Дауна(16%),умственная отсталость от легкой до среднетяжелой степени (3%),нейросенсорная тугоухость легкой и средней степени (9,1%), аутизм (0,6/%), умственная отсталость тяжелой степени (3,5%)поражение органов зрения(8,5%),другие соматические заболевания (27,7%).

Результаты исследования. Своевременная систематическая планомерно-обоснованная помощь детям с ограниченными возможностями,консультативно-методическая поддержка их родителей привело к улучшению крупной моторики, познавательной способностей, улучшение коммуникативности и развитие частичной речи, а у детей с тугоухостью улучшение жестовой речи.Организовано воспитание и обучение детей и улучшению социально адаптации детей при поступлении в деткий сад,школу.

Вывод. Таким образом, проведенная нами научно-исследовательская работа показало, что наибольшое число детей диагностировано дошкольно-школьного возраста, свидетельствующий о поздней выявляемости и поздно начатой коррекционной работы указывающий на необходимость внедрения мероприятии по оказании ранней помощи детям и их семьям в рабочий план как педиатров и семейных врачей.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧКИ, ОСЛОЖНЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЦИСТИТОМ

Ш.М. Халилов, М.А. Хакимов, С.Р. Набиев
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр
Фтизиатрии И Пульмонологии МЗ Республики Узбекистан, Ташкент.
Научный руководитель: д.м.н. Д.К. Абдурахмонов

Цель исследования. Изучить клиническое течение различных форм туберкулеза почек, осложненного развитием туберкулезного цистита.

Материалы и методы исследования. Комплексному обследованию были подвергнуты 344 больных туберкулезом почек, осложненных туберкулезным циститом. Из них выделен 104 больных туберкулезом почек в сочетании с циститом. Использованы лучевые методы обследования (эхография почек и мочевого пузыря, экскреторная урография, компьютерная томография) и клинико – лабораторные обследования с использованием как общеклинических, так и специальных методов исследований.

Результаты. Из 344 больных туберкулезом почек у 30,2% отмечены явления цистита. У 70 (20,3%) больных выявлен туберкулезный папиллит, у 61 (17,7%) – кавернозная форма, у 33 (9,6%) – поликавернозная форма, у 46 (13,4%) – фиброзно-кавернозная форма, у 21 (6,1%) – туберкулезный пионефроз, - у 69 (20,1%) – туберкулез единственной почки и у 38 (11,1%) – посттуберкулезный гидронефроз. Наиболее часто туберкулезный цистит сочетался с распространенными формами туберкулеза почек (73,1%). При исследовании мочи больных туберкулезом почек без цистита туберкулезная микобактериурия отмечена у 39,6%. У больных туберкулезом почек в сочетании с циститом туберкулезная микобактериурия имела место в 60,4% случаев. При цистоскопии преобладали эрозивно-язвенные формы туберкулезного цистита (43,3%) и гиперактивный мочевой пузырь (34,6%), реже встречались бугорково-инфильративная форма (16,3%) и истинное сморщивание мочевого пузыря (5,8%).

Выводы. Различные формы туберкулеза почек в 30,2% случаев сочетается с поражением мочевого пузыря. У больных туберкулезом почек, осложненным туберкулезным циститом преобладают распространен-

ные формы туберкулеза почек. У 73,1% больных туберкулезный цистит – это осложнение распространенных форм туберкулеза почек.

ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМЫ НАСЫЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ

М.С. Набиева, Б.Д. Карим-заде
Лаборатория стволовых клеток ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель: Изучить эффективность использования плазмы насыщенной тромбоцитами (ПНТ) при лечении андрогенной алопеции.

Материал и методы:В период с августа 2017 года по ноябрь 2018 года 6 пациентов, страдающих андрогенной алопецией и получавшие миноксидил и финастерид в течение не менее 6 месяцев без значительного улучшения, были рассмотрены для терапии плазмой насыщенной тромбоцитами. Перед каждым сеансом проводили тест на растяжение волос для этогопучок приблизительно 50-60 волос был захвачен между большим пальцем, указательным и средним пальцем от основания близко к коже головы.Волосы были прочно оттянуты от кожи головы, и извлеченные волосы просчитывали в каждом сеансе. ПНТ готовили, собирая 14 мм при соблюдении асептики. Пробирки вращали в центрифуге со скоростью 2500 оборотов в минуту в течение 6 минут и отделяли тромбоцитарный слой с плазмой в асептических условиях. Обрабатываемый участок кожи головы очищали с помощью спирта. С помощью инсулинового шприца плазму вводили поверх пораженной области с помощью техники наппажа (многократные небольшие инъекции по линейной схеме на расстоянии 1 см друг от друга) при надлежащей асептической предосторожности в малой операционной. Общим объемом 2-3 куб. Лечение повторяли каждые две недели в течение четырех сеансов.

Результаты. Шесть пациентов мужского пола в возрастной группе 30-40 лет были включены в исследование.До лечения у всех пациентов (100%) был положительный тест на растяжение волос со средним числом 10 волос. После четвертого сеанса пулл-тест был отрицательным у 5 пациентов (83%) со средним числом трех волосков. Значительное снижение выпадения волос наблюдалось между первой и четвертой инъекцией.

Выводы. Инъекция ПНТ при андрогенной алопеции является простым, экономически эффективным и выполнимым вариантом лечения выпадения волос и может рассматриваться как полезный вспомогательный метод лечения андрогенной алопеции.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВО ВОДЫ КАК ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

М.С. Набиева, С.А. Навруzбекова
Лаборатория стволовых клеток ТГМУ им. Абуалиибни Сино
Научный руководитель-д.м.н., И.А. Юнусов

Цель работы: оценка качества и уровня загрязнения родниковых вод поселка КулпистыВарзобского района, используемой в питьевых целях, с возможностью использования полученных результатов для работы с населением.

Материалы и методы исследования: Обследованию подверглась вода из родника поселка КулпистыВарзобского района. В ходе исследование были использованы органолептический метод (определение прозрачности, запаха, привкус) потенциометрический (определение pH, комплексонометрический) метод, и определение общей жесткости и анализ на ионный состав воды.

Результаты и их обсуждение: Вода данного родника ближе к нейтральной воде, показатель pH=6,7.Пробы воды соответствуют СанПиН,т.к. для питьевой и хозяйственно-бытовой воды оптимальным считается уровень PH в диапазоне от 6,0 – 9,0.Динамика интенсивности жесткости воды составляет 2,1 моль. Максимально допустимая жесткость по СанПиН питьевой воды составляет 7 моль /л.Результаты органолептического исследованиясоответствует всем нормативам СанПиН-а:Запах -1балл, Привкус -1балл, Цветность-16 градус, Мутность – 1,1.В результаты химического исследования было показано содержаниеЖелезо-2мг/л, Хлориды- 0 мг/л, Нитраты-15мг/л,Сульфаты-110мг/л,Алюминий-0,1мг/л, Нитриты-2,0мг/л, Цинк-1,0мг/л, Кальций - 100мг/л, Хром-10мг/л.

Выводы: По всем показателям образцы отвечают требованиям Санитарных правил и не несут вреда для организма человека. Рекомендуется проведение дополнительных мероприятий с населением по информированию о средствах и методах очистки питьевой воды и о содержание в чистоте источников, а также о возможных последствиях употребления питьевой воды, не отвечающей требованиям нормативов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

М.Дж. Наджбидинов, Э.Д. Шамсиев, Ш.Д. Урунова
Кафедра ЛФК и Восточной медицины ТГМУ им. АбуалиибниСино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Нажмидинова М.Н.

Цель исследования. Изучение клинического течения особенностей вегетативных расстройств у больных, получающих лечение по поводу закрытой черепно-мозговой травмы в остром периоде.

Материал и методы. Установить частоту клинического течения вегетативных расстройств по поводу острого периода закрытой черепно – мозговой травмы. Определить выраженность вегетативных расстройств у больныхс закрытой черепно – мозговой травмой в остром периоде.

Результаты исследования. Исследовано 111 (мужчин – 65, женщин – 46) больных в возрасте 17 – 85 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу острой стадии закрытой черепно – мозговой травмы. Исследование провели с помощью клинических данных кардиомонитора, аппарата для измерения артериального давления и измерения пульса.В исследование не были включены пациенты с психическими заболеваниями. С помощью программы MicrosoftOfficeExcel2010 (в среде Windows) был произведен вариационно статический анализ данных среди всех больных. У 64 (57.7%) пациентов отсутствовали достоверно выраженные симптомы вегетативных расстройств. У 51 (45.9%) пациента наблюдались достоверно выраженные симптомы вегетативных расстройств. Субклиническоетечение вегетативных расстройств имело место у 3 – х пациентов. Клинически выраженноетечение вегетативных расстройств – у 65 (58.6%).

Выводы. Таким образом, клиническая частота течения вегетативных расстройств у пациентов, получающих терапию по поводу острого периода закрытой черепно – мозговой травмы, составила 46%. Примерно в одинаковой степени субклиническая (43.1%) и клиническая выраженные (58.3%) вегетативные расстройства.

Выше указанные данные позволяют своевременно провести профилактические меры.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

М.Дж. Наджбидинов, Э.Д. Шамсиев, Ш.Д. Урунова
Кафедра ЛФК и Восточной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Нажмидинова М.Н.

Цель исследования. Изучить степень когнитивных нарушений в остром периодеЗЧМТ с помощью нейропсиходиагностического тестирования.

Материал и методы. Установить частоту клинического течения когнитивных нарушений по поводу острого периода закрытой черепно – мозговой травмы. Определить выраженность когнитивных нарушений у больных по поводу острого периода закрытой черепно – мозговой травмы.

Результаты исследования. Обследование проводилось в остром периодезакрытой черепно – мозговой травмы. Исследовано 42 (мужчин – 25, женщин – 17) больных в возрасте 17 – 77 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу острой стадии закрытой черепно – мозговой травмы. Исследование провели с помощью клинических данных и шкалы краткого исследования психического статуса (MMSE) (Mini – MentalStateExamination). В исследовании использовалась бальная система критерий: ориентация (5 баллов), запоминание (3 бала), внимание и счет (5 баллов), воспроизведение (3 бала), речь (от 1 до 3 баллов) и конструктивный праксис (1 бал). В итоге сумма составляла 30 баллов. В исследование не были включены пациенты с психическими заболеваниями. С помощью программы MicrosoftOfficeExcel2010 (в среде Windows) был произведен вариационно статический анализ данных средивсех больных. У 16 (38.0%) пациентов не было нарушений когнитивных функций (28 – 30 баллов). У 10 (23.8%) пациентов наблюдались умеренные когнитивные расстройства (24 – 27 баллов). Деменция легкой степени выраженности наблюдалась у 7 (16.7%) пациентов(20 – 23 балла). У 5 (11.9%) пациентов отмечена деменция умеренной степени выраженности (11 – 19 баллов). Тяжелая деменция наблюдалась у 2 (4.8%) пациентов (0 – 10 баллов). У 2 (4.8%) пациентов, которые находились в коматозном состоянии в остром периоде закрытой черепно – мозговой травмы, небыло возможности провести данное исследование.

Выводы. Таким образом, когнитивные нарушения у пациентов по поводу острого периода закрытой черепно – мозговой травмы составили 57.1%. У 38.1% когнитивные нарушения не были отмечены. У 4.8% в связи с коматозным состоянием не было возможности провести данное исследование.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Д.Н. Насретдинова
Кафедра семейной медицины №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Муродов Н.М.

Цель исследования. Разработать комплексное лечение больных с гнойными заболеваниями мягких тканей в амбулаторных условияхв практике семейного врача.

Материал и методы. Обследованы больные с ГЗМТ в ГЦЗ № 10, города Душанбе в период 2014-2018 годы. Проведёно анализ результатов лечения в двух сравнительных группах. Основную группу составляли 60 больных с ГЗМТ, с «отягощённым» семейным анамнезомразвития факторов риска ГЗМТ (сахарный диабет, бронхиальная астма, нарушения периферического кровообращения и др.). Вторая контрольная группа 40 больных с ГЗМТ. Больным, наряду с общепринятыми методами, были проведены специальные методы исследования, такие как: микробиологическое, иммунологическое, цитологическое и изучение продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Результаты исследования. Больным основной группы, наряду с операцией, проводилось консервативное лечение, направленное на снижение гнойно-воспалительного процесса и продуктов ПОЛ, повышение иммунитета и коррекцию сопутствующих патологий. Вышеуказанная консервативная терапия сочеталась с местным применением антибактериальной мази широкого спектра действия 2%Бактроба. Пациентам из контрольной группы были проведены традиционные методы лечения.

Полученные нами результаты исследований показывают, что при ГЗМТ наблюдается достоверное увеличение продуктов ПОЛ в плазме крови и биоптатах мягких тканей. Антиоксидантная терапия проведена у всех больных основной группы. При этом в качестве антиоксиданта был применён 10% раствор токоферола ацетата и таблетки иммунал.

После проведения курса антибактериальной, противовоспалительной, антиоксидантной терапии и появления признаков второй фазы раневого процесса лечение проводилось с применением 2% Бактробана в виде мазевых повязок. Применение2% Бактробан – мази продолжалось до полного заполнения раной грануляционной тканью и роста эпителия. Коррекция сопутствующих заболеваний проведена в зависимости от формый и характера патологии, её осложнений и степени компенсации организма. При необходимости с целью коррекции сопутствующих патологий была проведена консультация соответствующих специалистов.

Эффективность проведённой терапии оценена по результатам цитологического, микробиологического и иммунологического исследований и динамического изучения содержания продуктов ПОЛ. Сравнительный анализ результатов лечения показал, что у больных с ГЗМТ, получавших комплексную терапию с применением мази Бактробан, антиоксидантов и коррекции факторов риска, улучшение общего состояния больных, уменьшение отёка, гиперемии раны и гнойного отделяемого, нормализация показателей крови происходили на 2-3 дня раньше, чем у лечённых традиционными методами.

Выводы. Таким образом, предложенный нами метод комплексного лечения больных с ГЗМТ с включением в комплексную терапию антиоксидантов, иммуномодуляторов, коррекции сопутствующих патологий и мази Бактробан способствует улучшению результатов лечения больных в амбулаторных условиях и сокращению сроков нетрудоспособности больных.

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПОВ

Б.С. Насырова, М.У. Юлдошева
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ш.С. Анварова

Цель. Изучить возможности ранней диагностики и предупреждения развития диабетической периферической нейропатии (ДПН) у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типов.

Материалы и методы. Обследовано 86 пациентов с диагнозом СД 1 и 2 типов. Учитывались следующие параметры: жалобы пациентов, данные анамнеза, уровни гликемии и гликолизированного гемоглобина (HbA1C), определялись нарушения чувствительной сферы: производилось измерение порогов болевой и тактильной чувствительности при помощи монофиламента, температурной чувствительности прибором Temp-Test и вибрационной градуированным камертоном. Выставить степень тяжести ДПН помогли шкалы – Общий балл симптомов (шкала TSS), где оценивались субъективные ощущения больного (парестезии, онемение, жжение, боль); нейропатический симптоматический счет (NSS), основанный на субъективных ощущениях пациентов, которые заполняли опросник, оценивая такие параметры, как парестезии, онемение, боли, судороги и гиперестезии; нейропатический дисфункциональный счет (NDS) – нами определялась болевая, температурная, тактильная и вибрационная чувствительность.

Результаты исследования. В процессе исследования частота ДПН у больных СД 1 типа составила 45,3% (39 человек) и 54,6% (47 человек) у больных СД 2 типа. По шкале TSS легкую степень тяжести ДПН имели 42 больных – 23 пациента с СД 1 типа (54,8%) и 19 с СД 2 типа (45,2%), среднюю степень тяжести – 44 пациента – 16 с СД 1 типа (36,3%) и 28 пациентов с СД 2 типа (63,6%). Тяжелая степень ДПН в ходе исследования была не выявлена. По шкале NSS легкую степень ДПН имели 38 больных – 23 человека с СД 1 типа (60,5%) и 15 с СД 2 типа (39,4%), среднюю степень тяжести 28 человек – 10 с СД 1 типа (35,7%) и 18 с СД 2 типа (64,2%), тяжелую степень ДПН имели 20 больных – 6 с СД 1 типа (30%) и 14 с СД 2 типа (70%). По шкале NDS число больных, у которых отсутствовала ДПН составили 15 человек – 12 с СД 1 типа (80%) и 3 с СД 2 типа (20%), легкую степень тяжести имели 49 пациентов – 22 с СД 1 типа (44,8%) и 27 с СД 2 типа (55,1%), среднюю степень тяжести 22 человека – 3 с СД 1 типа (13,6%) и 19 с СД 2 типа (86,3%). Средний уровень гликемии у больных СД 1 типа составил 13,0±0,6 ммоль/л, HbA1C – 9,1±0,3%, у больных СД 2 типа – 12,0±0,6 ммоль/л, HbA1C – 7,4±0,3%. Отмечена зависимость степени тяжести ДПН от показателей уровня гликемии и гликолизированного гемоглобина (HbA1C). Так, легкую степень ДПН имели пациенты с уровнем тощаковой гликемии 11,0±4,0 ммоль/л, HbA1C – 8,2±0,6%, тяжелая степень – с уровнем гликемии 12,6±0,4 ммоль/л, HbA1C – 8,3±0,6%.

Выводы. Таким образом, полученные данные, с включением шкал субъективных ощущений больного и объективных симптомов, позволят обеспечить раннюю диагностику ДПН, а рекомендации строгого контроля уровней гликемии и гликолизированного гемоглобина создадут возможность предупредить развитие и прогрессирование ДПН у больных СД 1 и 2 типов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Е.К. Немцева, Э.И. Мамедова
Кафедра дерматовенерологи, ОрГМУ. Россия.
Научный руководитель: к.м.н., асс. Ю.Ф. Шерман

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности псориаза у ВИЧ-инфицированных пациентов в г.Оренбурге за 2018 год.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 56 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГАУЗ «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в период с 01.12.2017 по 01.12.2018. Для анализа были отобраны истории болезней пациентов с диагнозом: псориаз в любой клинической форме и ВИЧ инфекция.

Результаты исследования. В результате проведённого анализа, установлено, что у 15 человек (27%) диагноз ВИЧ инфекции был зарегистрирован впервые. Из них дебют псориаза совпал с выявлением ВИЧ инфекции у 9 человек (60%) среди первичных случаев.

Количество мужчин составило 8, женщин – 7, статистически верных данных о гендерной зависимости выявлено не было.

При анализе возраста пациентов было выявлено, что группу 18-24 года, составили 0% пациентов, в возрасте 25-40 – 40%, 41-60 – 53,3%, 61 и старше– 6,7%.

При анализе клинической картины были выявлены тяжелые формы дерматоза у 23 пациентов (41%), в виде пустулезного псориаза и эритродермии.

При анализе длительности течения заболевания отмечено, что у пациентов с ВИЧ-инфекцией наблюдается более упорное течение псориаза, трудно поддающееся терапии. У большинства пациентов длительное время сохранялись признаки прогрессирующей стадии заболевания.

Вывод: у ВИЧ-инфицированных пациентов псориаз в большей степени имеет упорное и осложнённое течение. Нередко псориаз является дебютом проявления ВИЧ-инфекции. Поэтому при выявлении псориаза у пациента необходимо проведение лабораторного исследования его ВИЧ-статуса для выбора тактики лечения и дальнейшего прогноза заболевания.

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

З. Нодирова
Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Сулейманова З.А.

Цель исследования. По определению, внезапной считается смерть, от которой первые симптомы ухудшения состояния пациента отделены сроком, не более 1 часа, а в реальной практике этот период нередко измеряется минутами.

Внезапная сердечная смерть (ВСС) бывает первым и нередко единственным проявлением ИБС, при которой 50% случаев смерти внезапны, а среди больных с хронической почечной недостаточностью внезапно умирают более половины.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 108 больных с ХБП, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГКБ №2 имени акад. К.Т. Таджиева.

Средний возраст больных составлял от 20 до 55 лет, мужчин-41 человек, женщин-67 человек. Диагноз верифицировался на основании общеклинических и специальных методов исследования, которые включали доплерографию сосудов головного мозга, исследования концентрационной о фильтрационной функции почек.

Результаты исследования. Основными жалобами со стороны динамических расстройств мозгового кровообращения были: расстройства сна, головные боли, головокружения, шум в ушах, которые регистрировалисьу 51 (52,3%) больных. Полиморфная желудочковая тахикардия типа torsade de pointes (TdP) выглядит, как постепенное изменение электрической оси сердца («вращение оси», «пируэт»), проявляющееся сменой преобладающих положительных отклонений на преобладающие отрицательные, и наоборот, с изменением их амплитуды и интервалов между уширенными и резко деформированными желудочковыми комплексами, что при затяжных эпизодах в некоторых случаях напоминает форму веретена. Частота ритма желудочков при этом составляет от 200 до 250 и даже больше в 1 мин. Со стороны лабораторных показателей часто наблюдалось повышения уровня креатинина, составляя в среднем 120ммол/л, мочевины-9,2ммоль/л, скорости клубочковой фильтрации (СКФ)-50мл/мин 15 (71,4%).

Вывод. Лечение больных с желудочковой тахикардией типа **TdP** должно начинаться с выявления и устранения причин удлинения интервала QT, прежде всего с отмены любых лекарственных средств, способных удлинять интервал QT, если таковые применяются.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

А.Ф. Нуриманшин, Л.Р. Нуриманшина, М.Ш. Кашаев
Кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО, Башкирский госмедуниверситет, г. Уфа, Россия
Научный руководитель – профессор кафедры. Богданов Р.Р.

Цель исследования: изучить изменение регионарной оксигенации головного мозга у пациентов с атеросклеротическим поражением внутренних сонных артерий (ВСА) при проведении компрессионной и ортостатической проб до каротидной эндартерэктомии.

Материал и методы. Обследовано 65 пациентов (средний возраст 61,4 ± 9,4 лет) с атеросклеротическим поражением ВСА. Регионарную оксигенацию головного мозга (rSO2)исследовали методом церебральной оксиметрии аппаратом InvosSomanetics 3100в положении лежа и при физиологических нагрузках (произвольная гипервентиляция, ортостатическая проба, ингаляция кислорода). Под контролем артериального давления и пульса в течение 1-3 минут проводили пробу Матаса.

Результаты исследования. У всех пациентов до операции в покое было выявлено снижение регионарной оксигенации на стороне поражения по сравнению с контралатеральной стороной (rSO2=60,8±4,6 % и 64,1±4,1 % соответственно, p=0,05). При двухстороннем поражении rSO2была нижетам, где определялся больший процент стеноза, но в условиях покоя корреляционный анализ не выявил зависимости (r=0,223) rSO2от процента стенозирования ВСА. Однако, при проведении компрессионной пробы выявлена зависимость между величиной изменения rSO2и степенью стеноза контра- и ипсилатеральных артерий (r=0,71, p<0,05 и r=0,5, p<0,05 соответственно). При проведении этим пациентам физиологических нагрузок – ортостатической пробы и ингаляции кислорода- определились 4 варианта изменения rSO2.

Необходимо подчеркнуть, что в условиях покоя даже при выраженном стенозе ВСА значения rSO2могут быть в пределах нормальных значений. Были также пациенты, у которых при наличии стеноза ВСА от 50 до 70 % значения rSO2оставались в пределах нормальных значений и при физиологических нагрузках.

Вывод. Таким образом, использование церебральной оксиметрии в сочетании с физилогическими нагрузками у пациентов с атеросклеротическим поражением внутренних сонных артерий до каротидной эндартерэктомии дает представление о компенсаторных возможностях и позволяет вовремя прогнозировать степень ишемии головного мозга.

ДЕРМАЗОЛ КАК БЕЗОПАСНОЕ И ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ СЕБОРЕИ И СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА

А. А. Нуруллаева, А. Х. Рахматова, Ш. И. Курбанов
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических заболеваний (курс кожных и венерических болезней) СамМИ. Узбекистан
Научный руководитель-ассистент Ахмедов Ш. К.

Цель работы: Продемонстрировать использование шампуня «Дермазол» в комплексном лечении себореи и себорейного дерматита с учетом его безопасности и эффективности.

Материал и методы: Шампунь «Дермазол», были использованы в комплексной терапии различных клинических вариантов себореи и себорейного дерматита у 46 пациентов в возрасте от 1 года до 60 лет, в том числе с хроническими диффузными заболеваниями печени и другой сопутствующей соматической патологией. У детей старше 1 года и взрослых шампунь наносились на очаги поражения два раза в день до полного регресса высыпаний. Длительность терапии в зависимости от распространенности и клинических проявлений заболевания варьировала от 2 до 4 недель. При поражении волосистой части головы одновременно с аэрозолем или кремом у пациентов старше 12 лет использовался шампунь «Дермазол», 2–3 раза в неделю в течение первых двух недель, с последующим снижением частоты применения до 1 раза в неделю.

Результаты работы: В течении проводимой терапии наблюдалось, что у подавляющегося числа больных отмечено, что улучшения клинической картины (эритема, шелушение, мокнутие, чешуйки-корки) значительно уменьшались в течение 1 недели, а полностью регрессировали к 3–4-й неделе, субъективное ощущение зуда исчезало через 5–7 дней после начала наружной терапии. Клиническое выздоровление было зафиксировано у 94%, улучшение у 6% пациентов. При этом побочных эффектов не отмечалось.

Выводы: Наши наблюдения показали что шампунь Дермазол является наиболее безопасным и эффективным средством лечения различных клинических форм себореи и себорейного дерматита и это позволяет рекомендовать его для широкого использования в клинической практике, в том числе у детей.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ КЕРАТОДЕРМИЕЙ

А. А. Нуруллаева, А. Х. Рахматова, Ш. И. Алиева
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических заболеваний СамМИ. Узбекистан
Научный руководитель-ассистент Ахмедов Ш. К.

Цель работы: проведение анализ назначения крема «Карбодерм» в качестве наружной терапии больных кератодермией ладонно-подошвенной локализации.

Материал и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 2 группы больных в количестве 28 человек. 1-я контрольная, в которую входили 10 больных, из них 5 женщин и 5 мужчины, получали традиционную терапию проводимую при кератодермии; во вторую входили 18 больных, из них 6 женщин и 12 мужчин, которым совместно с традиционной терапией местно было предложено использование Карбодерм. Возраст больных в обеих группах составил 22-55 лет. У некоторых больных гиперкератотические изменения были более выражены в местах давления. У пациентов отмечалась болезненность при ходьбе и затруднение при выполнении работ руками. Пациенты 1-й контрольной группы получали местное лечение традиционными кератолитическими мазями, кремами, бальзамом и растворами в состав которых входили: салициловая, молочная, бензойная кислота, сера, резорцин, а так же щелочи и мыла. Заметим, что мази подбирались индивидуально каждому больному в зависимости от переносимости и стадии заболевания. На фоне местной терапии, больные обеих групп так же получали внутрь витамин А в дозе от 100 до 300000 мг. в сутки. Больные 2-основной группы наносили местно «Карбодерм» 2 раза день в течение 14 дней.

Состав карбодерма: 1г крема для наружного применения карбодерм 5% содержит: Мочевины (в пересчете на чистое вещество) – 50 мг; Дополнительные ингредиенты. 1г крема для наружного применения карбодерм 10% содержит: Мочевины (в пересчете на чистое вещество)–100мг; Дополнительные ингредиенты. Карбодерм 10% приводит к гибели бактерий и грибов, карбодерм 5% замедляет рост и развитие грибов и бактерий.

Результаты: В результате проводимого лечения во 2-й основной группе у 12 пациентов наступило клиническое улучшение, сопровождающееся очищением кожи, эпитилизацией трещин в конце первых 10 дней от начала терапии. У 6 больных наблюдалось значительное клиническое улучшение: заживление трещин, кожа очистилась от чешуек, стала эластичной и мягкой спустя 2-недели. В 1-й контрольной группе позитивные изменения были отмечены спустя 3-4 недели, а полное улучшение спустя 1,5 месяца.

Выводы: Таким образом, проведённые нами исследования свидетельствуют о том, что Карбодерм является эффективным средством лечения и может быть рекомендовано для применения в комплексной терапии ладонно-подошвенных кератодермией.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

Н.С. Нурулхаков, О.Х.Салихов, У.И.Розиков
Кафедра фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии
Научный руководитель - д.м.н. Сангинов А.Б.

Цель исследования. Изучить роль и возможности опыта применения хирургических вмешательств в комплексном лечении больных туберкулёзом лёгких с множественной лекарственной устойчивостью.

Материалы и методы. В Национальном центре туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии в отделении торакальной хирургии было прооперировано с 2013 года по 2018 год 170 больных туберкулезом лёгких с множественной лекарственной устойчивостью. 108 (63,5%) мужчин и 62 (36,5%) женщины. Средний возраст составил 32,8 года (от 16 до 65 лет). Все больные с момента выявления заболевания до оперативного лечения и после проведённых хирургических вмешательств получили стандартное противотуберкулёзное лечение.

Результаты исследования. Операции выполнены в объёме лобэктомии у 115, лобэктомии в сочетании с плеврэктомией и декортикацией у 51, пневмонэктомии у 4-больных, по поводу туберкулёза лёгкого, фиброзно-кавернозного туберкулёза, кавернозного туберкулёза лёгких в сочетании с эмпиемой плевры и цирротического очагового туберкулёза. Однако при наличии множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) к микобактерии туберкулёза (МБТ) хирургический метод должен рассматриваться у избранного контингента больных после 4 месяцев лечения химиопрепаратами.

Выводы. Хирургические методы составляют важную и эффективную часть в комплексном лечении МЛУ туберкулёза легких. Для обеспечения благоприятных исходов хирургических вмешательств основной задачей является формирование у больных оптимальной предоперационной подготовки, включающей интенсивную химиотерапию. Наиболее высокие результаты дают радикальные операции. Показаниями к операции обычно являются: недостаточная эффективность химиотерапии, особенно при МЛУ МБТ; необратимые морфологические изменения, вызванные туберкулёзным процессом в лёгких, бронхах, плевре, лимфатических узлах. Противопоказания к хирургическому лечению больных туберкулёзом лёгких в большинстве случаев обусловлены большой распространённостью процесса и тяжелыми нарушениями функции дыхания и кровообращения.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ, КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА

М.А. Пирматова, Х.К. Хасанов
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - Ш.С. Анварова

Цель. Оценить биологический мониторинг йода в организме, как метод оценки йодной недостаточности.

Материалы и методы исследования. Оценка йоддефицита заключается на определении медианы концентрации йода в моче (медиана йодурии) и по данным ультразвукового исследования щитовидной железы. Концентрация йода в разовой порции мочи определяется церий арсетным методом на основании окислительно-восстановительной реакции между сульфатом и арсенитом. Еще в далеком 2007 году ВОЗ определила нижние (250 мкг/с) и верхние (500мгк/с) пределы потребления йода как основной группе лиц, так в группе беременных и кормящих женщин. Суточная потребность йода зависит от возраста пациента и его физиологического состояния.

Результаты исследования. Мероприятия, проводимые в целях ликвидации йодной недостаточности привели к устранению проблемы микронутриента во многих странах мира, в том числе и в Республике Таджикистан. Однако умеренная йодная недостаточность имеет быть и в настоящее время. По данным ВОЗ, более трети жителей земли живёт в условиях йодного дефицита. Около 31% детей школьного возраста до сих пор не защищены от недостатка поступления йода. По данным ученых, на территории Российской Федерации, употребление йодированной соли в 3 раза меньше суточной потребности. При этом в Китае данная проблема ликвидирована на 94% и распространенность зоба в детском и подростковом возрасте уменьшилась на 20%. В Казахстане, благодаря принятому закону «О профилактике йододефицитных заболеваний», достигли устранения дефицита йода на 70%. Вместе с тем, в странах Южной Америки и Африканских странах медиана йодурии составила 200-299 мкг/л, что зарегистрировано, как риск развития йодиндуцированного гипертиреоза. Таджикистан входит в число немногих стран, где проблема йоддефицита не полностью решена. С 2001 года действует Национальная программа по борьбе с йоддофицитом, в рамках которой принят закон «О йодировании соли», как основной метод профилактики. Принятые документы способствовали смягчению проблемы йододефицитных заболеваний в республике, однако вопрос остается открытым, т.к. страна характеризуется природным йодным дефицитом и нуждается в постоянном контроле и биологическом мониторинге йода организмом.

Выводы. Таким образом, сложившаяся ситуация показывает, необходимость систематического биологического мониторинга населения по адекватной обеспеченности йодом.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ГОРОДА ДУШАНБЕ

К.И.Пиров, Х.К. Хусензода, У.И. Розиков
Кафедра фтизиопульмонология ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель проф. У. Сироджидинова

Цель: сравнительный анализ структуры клинических форм туберкулеза у госпитализированных больных детей в детскую туберкулезную больницу жителей г. Душанбе, для оценки эпидемиологической ситуации по туберкулезу среди детей .

Материалы и методы. Изучено ретроспективно 126 и 129 истории болезни больных туберкулезом детей госпитализированных в детскую туберкулезную больницу г. Душанбе в 2014 и 2018 годах соответственно. Возраст детей 1- 15 лет, городских и сельских жителей.

Результаты исследования. Все больные госпитализированы по направлении центров борьбы с туберкулезом, в основном с диагнозом туберкулез органов дыхания в 2014 г.-95,5% и в 2018 г.- 87, 3%. Из всех больных городские жители составляли 27,7 % в 2014 году и 31,7% в 2018 году. Следует отметить, что более 50% в 2014 году 40 % в 2018 году из очагов инфекции из них 12% из города в 2014г., а в 2018 г. 25,4% . Болеют в основном не вакцинированные вакциной БЦЖ дети , 11,8% в 2014 и 27,1% в 2018 году , следует отметить что если в 2014 г из числа вакцинированных в г. Душанбе больных не было то в 2018 г. из 35 больных без вакцинации 22.8% были городские , а также из 29 больных с МТ+, 30% были из г. Душанбе в 2014 году и - 22,2 % в 2018 году .

И так, наш анализ свидетельствует, об ухудшении эпидемиологической ситуации по туберкулезу в среди детей в г. Душанбе в 2018 г по сравнении с 2014 годом :

увеличилось количество госпитализированных больных , с 27,7% до 31,7%.;стали больше болеть дети из очагов инфекции 10% в 2014 и25,5% в 2018 году; значительный процент детей остаются не вакцинированными вакциной БЦЖ, в 2014-0% в 2018г.-22,8%.

Все это требует усиления работы по борьбе с туберкулезом в г. Душанбе, особенно в очагах инфекции.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ В ФОРМИРОВАНИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А.Г. Прозорова, Д.О. Машошина
Кафедра психиатрии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. Курск. Россия.
Научный руководитель - к.м.н., доцент Захарова Л.И.

Цель исследования – изучение личностных особенностей больных, страдающих бронхиальной астмой.

Материал и методы. Получены и проанализированы результаты психодиагностических тестов (тест на тревожность Спилберга-Ханина, MMPI (ипохондрия), СМОЛ-тест, шкала тревоги Бека, тест-опросник Г.

Шмишека, К. Леонгарда, тест А.Е. Личко) 12 пациентов мужского и 12 женского пола, с установленным и подтвержденным диагнозом бронхиальная астма, находившихся на лечении в БМУ «КОКБ» и ОБУЗ «КГКБ СМП».

Результаты исследования. В ходе исследования на основании данных, полученных с помощью психодиагностические тестов, был составлен личностный профиль больного, страдающего бронхиальной астмой. По результатам теста Спилберга-Ханина у данной группы пациентов был выявлен высокий уровень как ситуативной, так и личностной тревожности. У мужчин ситуативная тревожность выше, чем личностная, у женщин же наоборот: уровень личностной тревожности превосходит уровень ситуативной. Высокий уровень тревожности, характерный для группы больных, страдающих бронхиальной астмой, также подтвердился при анализе результатов теста Бека. Данные по шкале «ипохондрия» теста MMPI, свидетельствую о соматизации тревоги у больных как мужского, так и женского пола (Т-баллы > 74). По результатам теста СМОЛ выяснено, что наиболее высокими показателями являются ипохондрия и депрессия, причем у женщин выше уровень ипохондрии, а у мужчин уровень депрессии. В результате интерпретации опросника Г. Шмишека, К. Леонгарда среди пациентов наиболее ярко были выражены демонстративный, циклотимный и возбудимые типы акцентуаций. По результатам теста А.Е. Личко наиболее часто встречаются лабильный, циклоидный, эпилептоидный и истероидный типы акцентуаций характера у больных бронхиальной астмой.

Выводы. Полученные в данном исследовании результаты лишний раз утверждают, что бронхиальная астма – мультифакториальное психосоматическое заболевание. Необходимо помнить, что значению психики отводится важное место в происхождении и утяжелении симптомов астмы. Поэтому для правильной постановки диагноза, избегания ненужных методов исследования и достижения комплаенса между врачом и пациентом необходимо учитывать личностные переживания больных.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРАМЕДИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ТАЛАМУСА

Ш.Р. Рабоева , М.Б.Исаева, Ф.Б. Бободжонова
Кафедра неврологии и основ медгенетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - и.о.зав. кафедрой, к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель. Особенности течения клинической картины больных с парамедиальным таламическим инсультом.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилась больная с редко встречающимся инфарктом таламуса. Проводилось неврологическое, нейропсихологическое (шкала MMSE), лабораторное и инструментальное (МРТ головного мозга) обследование.

Результаты исследования и их обсуждение. Больная Р. доставлена в клинику на 4-ые сутки от начала заболевания. При осмотре вставлена кома 1 (5-8 баллов) по шкале Глазго (ШКГ) глаза закрыты, глазные яблоки повернуты книзу, лицо симметричное, непроизвольные движения в конечностях. Сухожильные рефлексы оживлены справа. Намёк на патологический рефлекс «Бабинского». На фоне проводимой терапии на 3-и сутки сознание восстановилось до оглушения (13 баллов по ШКГ), в неврологическом статусе: менингиальных знаков нет, парез взора вверх, дизартрия с парафизическими ошибками, гиперсомноленция, грубые нейропсихологические расстройства: ретроградная амнезия и персеверация с амнестическим синдромом, замедленные реакции, апатия. Проведено МРТ-исследование головного мозга, выявлен двусторонний таламический инфаркт. Унилатеральный инфаркт парамедиальной территории проявляется :заднемедиальным синдромом (угнетение сознания, парез взора вверх, когнитивные и психосенсорные расстройства). У больной в дебюте заболевания отмечался патологический длительный сон, сменявшийся состоянием выраженной гиперсомнии. Когнитивные нарушения начинали выходить на первый план в клинической картине инсульта уже в первый день. Наиболее характерным симптомом острого периода инсульта были абулия, двигательная и речевая аспонтанность, амнестический синдром и невозможность саморегуляции мыслительной деятельности. Достаточно стойким нейропсихологическим расстройством парамедиального инсульта оказался мнестический дефицит в виде ухудшения активного отсроченного воспроизведения слухо – речевой информации и нарушение узнавания.

Выводы. Выраженная гиперсомноленция и нейропсихологические расстройства, возникающие после длительного сна у лиц молодого возраста, требуют исключения парамедиального таламического инсульта. На основании клинико – неврологических данных был выставлен диагноз - парамедиальный инфаркт таламуса.

МИЕЛОРАДИКУЛОПАТИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СТЕНОЗЕ

Ш.Р. Рабоева, М.Б. Исоева, Н.М. Сайфиева
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибниСино
Научный руководитель - к.м.н, Ганиева М.Т.

Цель исследования. Изучить неврологические проявления миелорадикулопатии при поясничном остеохондрозе, осложнённым стенозом позвоночного канала.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование основано на результатах клинического обследования и лечения 27 больных с различными видами стеноза, находящиеся на стационарном лечении в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» с 2017 по 2018годы. У всех больных стеноз позвоночного канала был верифицирован с помощью КТ или МРТ. Пациенты были в возрасте от 42 до 65 лет.

Результаты исследования. Неврологическое проявление стеноза позвоночного канала характеризовался преобладанием субъективных симптомов в виде боли, парестезий, переходящих двигательных нарушений на фоне слабой выраженности или отсутствия неврологических знаков поражения нервной системы. Последнее обнаруживалось лишь в поздней стадии заболевания в связи с развитием компрессионно-ишемической радикуломиелопатии, а также синдрома поперечного поражения спинного мозга.

На первое место по частоте, специфичности и диагностической значимости отмечалась неврогенная перемежающаяся хромота, которая не зависела от локализации стеноза вдоль позвоночного столба. Посуральнаядисбазия– появление и сохранение симптомов в положении стоя и ходьбе, при разгибании позвоночника и облегчение, уменьшение их выраженности при сгибании позвоночника, наклоне вперёд, положении сидя на корточках наблюдалось в 36% случаев. Множественный стеноз корешковых каналов (приводил к своеобразному синдрому перемежающей хромоты в сочетании с болезненными крампами в икроножных мышцах, в которых наблюдалисьфасцикулярные подёргивания, особенно после физической нагрузки. Наиболее распространённой жалобой больных была хроническая боль с иррадиацией в одну (78%) или обе (22%) нижние конечности. Боль сопровождаласьдизестезиями, чувством жара и холода. У 13% больных отмечалась молниеносная стреляющая боль в нижних конечностях, переходящая в кратковременную слабость в них. Стойкие парези конечностей, проводниковые расстройства чувствительности, нарушение функции сфинктеров наблюдались в 7,4% случаев, с тяжелым дегенеративным стенозом.

Выводы. Клинические проявления стеноза представлены разными симптомами, которые субкомпенсированы и незначительно влияют на качество жизни больного.

КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Н.О. Раджабов, З.Б. Одинаева, М.Б. Эмомова
Кафедра терапевтических дисциплин ХГМУ. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

Цель: изучить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы новорожденных детей с врожденным пороком сердца, при коррекции физической реабилитацией.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 20 детей в возрасте 1 месяца, находившихся на стационарном лечении в 1 ДСО НМЦ РТ с диагнозом ВПС. Диагноз был установлен на основании клинико-инструментальных и лабораторных методов исследования.

Результаты исследования.

Для проведения исследования, все дети были разделены на 2 группы. 1 группа – дети прошедшие курс физической реабилитации, и 2 группа – дети не прошедшие курс реабилитации. Проведенный сравнительный анализ электро- и эхокардиографических показателей, зарегистрированных у новорожденных 1-ой и 2-ой групп до начала исследования, показал практически одинаковые величины показателей, отражающих электрическую активность сердца.

Повторное обследование детей обеих показали, что к окончанию исследования для новорожденных 2 группы были характерны негативные изменения электрической активности сердца: статистически достоверное снижение величины электрической систолы сердечного цикла, увеличение ЧСС. Анализ данных эхокардиографии, полученных при повторном обследовании детей 2-ой группы, не позволил зарегистрировать существенных изменений изученных показателей. Гораздо более выраженные положительные изменения были отмечены нами при анализе результатов повторного обследования новорожденных 1-ой группы.

Выводы. Проведенные исследования показали, достаточно высокую степень эффективности реабилитационных мероприятий, которые были проведены среди детей с врожденным пороком сердца. Использованная программа реабилитации способствовала выраженной оптимизации функционального состояния сердца и сердечно-сосудистой системы их организма и может, тем самым, быть рекомендована для практического использования при работе с данным контингентом детей.

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИВАБРАДИНА (КОРАКСАНА) У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

А.И. Микаилов, Р.А. Гулиев, Л.Р. Гулиева
Азербайджанский Медицинский Университет
Научный руководитель – к.м.н., доцент Гулиев Р.А.

Цель работы является включение ивабрадина (кораксан) в комплексное лечение, которое проводится у больных с ИБС в сочетании с ХОБЛ. Ивабрадин относится к селективному и специфическому блокатору I(f) каналов синусового узла и с успехом применяется у больных ишемической болезнью сердца и кардиореспираторных больных с целью уменьшения тахикардии и ишемии.

Материал и методы исследования: в исследуемый материал вошли 54 больных с ишемической болезнью сердца с сопутствующей хронической обструктивнойболезнью легких в возрасте 40-65 лет. Все больные были разделены на две группы.

В первую группу вошли 30 больных, среди которых были 20 мужчин и 10 женщин. У всех больных диагностировалась стабильная стенокардия напряжения IIф.к. у 21 иIIIф.к. у 9-и больных. У всех больных этой группы была сопутствующая ХОАХ средней у 25 и тяжелой степени у 5 больных.Всем больным этой группы было назначено комплексное лечение: кортикостероиды, эуфиллин,бронхолитики, коронаролитики,рибоксини.т.д.

В II-ую группу вошли 24 больных с аналогичной клинической картиной заболевания, которым кроме комплексного лечения назначался ивабрадин в дозе 5 мг утром и вечером во время еды в течение 4-х недель.

В результате лечения у больных II-группы,которые получали кораксан по сравнению с больными I-ой группы, отмечалось значительное улучшение субъективного состояния. Такие жалобы как сердцебиение, нарушение сна, боли в области сердца у больных получивших кораксан достоверно уменьшились или совсем исчезли. Улучшились гемодинамические показатели у этой группы больных. Так число сердечных сокращений у I-ой группы больных уменьшилось в покое с 91±2 до 83±3, при физической нагрузке с 116±4 до 109±2, у больныхII-ой группы соответственно в покое с 93±4 до 71±2 и при нагрузке с 120±3 до 95±3 в одну минуту.

Выводы:на ЭКГ у больных получавшихкораксанотмечалось достоверное уменьшение или нормализация отрицательного коронарного зубца Т и уменьшение депрессии ST сегмента, что указывает об улучшении коронарного кровообращения.

Таким образом, приходим к результату, что включение селективного блокатораIf каналов синусового узла Ивабрадинав состав комплексного лечения у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких значительно улучшает субъективное состояние пациентов, а так же наблюдается выраженное улучшение показателей гемодинамики у данной группы больных.

СТРУКТУРА АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

И.Т. Расул, С.К. Шахбазбекова, К.М. Салихова
Кафедра семейной медицины АМУ, Азербайджан
Научный руководитель - Салихов М.С.

Цель настоящего **исследования** - определение структуры астенического синдрома у пациентов с высоким нормальным артериальным давлением (ВНАД).

Материал и методы. Обследовано 77 пациентов с ВНАД, находящихся на учете в поликлинике. Возраст пациентов колебался в диапазоне 40-55 лет. Мужчин было 48 (62,3%), женщин–29 (37,7%). Проведен сбор анамнеза, определены антропометрические показатели, рассчитан индекс массы тела (ИМТ) по формуле Кетле., для оценки астении использовали опросник MFI-20 (Multidimensional Fatigue Inventory).

Результаты исследования показали, что в структуре астений у пациентов в возрасте 40-45 лет клинически значимыми были общая астения (13,51±0,37 балла), снижение активности (13,11±0,70 балла) и физическая астения (12,82±1,14 балла), у пациентов с ВНАД в возрасте 46-50 лет клинически значимыми были снижение активности (15,95±1,85 балла), общая астения (14,20±1,85 балла) и физическая астения (14,0±1,33 балла), у пациентов в возрасте 51-55 лет также как и в предыдущей возрастной группе клинически значимыми были снижение активности (16,17±0,53 балла), общая астения (15,11±0,92 балла) и физическая астения (14,0±0,37 балла). По данным анкетирования, показатели астении ухудшались у пациентов с ВНАД и избыточной массой тела. Следовательно, у пациентов с ВНАД отмечались астенические расстройства, относящиеся к клинической форме–функциональная астения.

Выводы. У пациентов с ВНАД выявляется функциональная астения, при этом физическая утомляемость доминирует. Наиболее часто выявляются снижение активности (15,22±1,11 балла), общая астения (14,68±1,42 балла) и физическая астения (13,5±1,04). Общая сумма баллов по шкале MFI-20 в зависимости от возраста колеблется от 63,6±4,17 до 68,41±3,03. По современным данным, функциональная астения составляет 55% в структуре астенических расстройств и является обратимой. Врачу общей практики в процессе диспансеризации в группы риска сердечно-сосудистых заболеваний следует включать пациентов с ВНАД и дать им нами разработанные рекомендации по соблюдению правильного режима труда и отдыха.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ВИТИЛИГО У ПОДРОСТКОВ С ВЕГЕТАТИВНЫМ ДИСБАЛАНСОМ

У.С. Рахимов, Н.М. Хидирова, У.С.Шакирова
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуалиибни Сино, Таджикистан Государственное учреждение «Городская клиническая больница кожных болезней» г. Душанбе
Научный руководитель – зав.кафедрой, д.м.н. К.М. Мухамадиева

Целью проведенного исследования явилось изучение результатов лечения витилиго с учетом дисфункции вегетативной нервной системы.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 60 подростков с витилиго в возрасте от 15 до 18 лет. У31 были диагностированы сегментарные, у29 - не сегментарные формы. Состояние вегетативной нервной системы определяли методомкардиоинтервалографии. Для оценки эффективности лечения больных витилиго использовалась оценка дерматологического статуса, индекса терапевтического эффекта (ИТЭ), проведенного до и после лечения

Результаты исследования. Местная терапия витилиго заключалась в проведении фототерапии (средневолновое УФО узкого спектра 311 нм) аппаратом Дермолайт РУ. Наибольшая длительность воздействия на каждый очаг составляла 20 минут. Максимальное время экспозиции составляло3—4 минуты на каждый участок поражения, или 2 раза по 20 мин при распространенном процессе. Количество сеансов УФО-терапии составляло от 8 до 20 процедур (в среднем 10 процедур).В комплексной терапии больных витилиго, с учетом исходного вегетативного тонуса назначали физиотерапевтические процедуры. Больным с ваготоническим типом дистонии применяли электрофорез на воротниковую зону с препаратами 5% р-р хлористого кальция, 1% р-р кофеина, 1% р-р мезатона. Больным с симпатикотоническим типом дистонии данную процедуру проводили с препаратами 2% р-р эуфиллина, 2% р-р папаверина, 4% р-р сульфата магния. После проведенного лечения (3 курса комплексной терапии) положительный результат был достигнут у 18 (58,1%) больных с сегментарным витилиго и у 16 (55,2%) больных с несегментарным витилиго. К концу терапии нормальная вегетативная реактивность была достигнута у 22,5% больных с несегментарным витилиго по сравнению с исходным числом больных (17,7%). У больных с сегментарным витилиго нормальный тип вегетативной реактивности достигнут в 63,0% случаев по сравнению с исходным (52,4%).

Выводы. В лечении витилиго у подростков необходимо учитывать особенности вегетативного гомеостаза, так как это приводит к значительной репигментации очагов поражения, котораядостигнута у 18 (58,1) больных с сегментарным, и у 16 (55,2%) больных с несегментарным витилиго.

ФАКТОРЫ РИСКА И КРАЕВЫЕ ОСОБЕНОСТИ ПОЛЛИНОЗОВ У ДЕТЕЙ

У.Х. Рахимова, Х.Ю.Эргашев, Ш.Ш. Раджабов
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - профессор Умарова З.К.

Цель. Установить особенности течения поллинозов у детей и факторы риска, способствующие их развитию.

Материал и методыисследования. Под нашим наблюдением было 68 больных в возрасте от 1-го года до 14 лет, страдающих поллинозами инаходившиеся на диспансерном учете у врача аллерголога в ГУ ГЦЗ №12. Всем детям проводились клинико-лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи, кал на капрологию и яйца глистов, аллергологические пробы на пищевые и пыльцевые аллергены (шоколад, цитрусовые, яйца, молоко, шерсть собаки, кошки, пыльца растений, деревьев и домашнюю пыль.

Результаты исследования. Установлены медико-биологические факторы риска, влияющие на формирование поллинозов у детей. Ведущими из них являлись наследственная отягощенность аллергическими реакциями и болезнями, нерациональное питание матери во время беременности, наличие корректоров пыли в доме (47%), ранний перевод на смешанное и искусственное вскармливание (52%), глистная инвазия (72%), частые ОРВИ (37%).

Основными аллергическими факторами развития поллинозов явились пыльца деревьев (чинары, хурма, орехи, тополь), что составили 79%, цветение злаковых растений, как кукуруза (42%) сорные травы (крапива, полынь). Чаще преобладали комбинированные аллергены: пищевые (79%), пыльцевые растения (78%).

Основными клиническими проявлениями поллинозов были конъюнктивиты (98%) в сочетании с зудом век и другими поражениями глаз (кератит 13%, ретинит 17%, увеит 7%). У больных детей отмечался зуд и жжение в области внутреннего угла глаз, затем присоединялись слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктива, отек век. Ринит встречался 92% детей в сочетании с другими поражениями ЛОР органов (назофарингит, ларингит, трахеобронхит), проявлениями, которого были сильный зуд в области носа и носоглотки, приступы чихания с жидким обильным носовым секретом, почти полная заложенность носа. Бронхиальная астма отмечалась у 29% больных, аллергический дерматит в 21% случаях, астеновегетативный синдром отмечен 32% респондентов.

Выводы: Установлены поллинозы у детей в Таджикистане мультифакторны и чаще связаны с наследственностью, пищевыми и пыльцевыми аллергенами, которые протекают в основном в виде конъюктивита, ринита, дерматитов и бронхиальной астмы.

ПОНЯТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

А. Х. Рахматова, А. А. Нуруллаева, Х. Д. Абдуллаев
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических заболеваний (курс кожных и венерических болезней) СамМИ. Узбекистан
Научный руководитель-ассистент Ахмедов Ш. К.

Цель работы: Дать новые сведения об атопическом дерматите в современоой классификации

Применяемые методы и технологии: Исследовать клиническое течение атопического дерматита в течение 7 лет существующими и передовыми методами. Клиническое наблюдение пациентов в количестве 58 больных мужского и женского пола (30 и 28 человек) в возрасте от 7 до 35 лет. Анализ собственных данных ретроспективного и проспективного исследования.

Результаты работы: Атопический дерматит имеет аллергическую и неаллергическую стадии. Начальная стадия, в младенческом возрасте — «экссудативный (аллергический) диатез» — аллергическая. Две

последующие стадии: атопическая экзема и нейродермит — аутоиммунные, о чем, в частности, свидетельствуют спонтанные рецидивы. Атопическая экзема является пограничной патологией с экземами «неатопическими» и имеет сходные клинические варианты: «по типу» истинной экземы, себорейной, микробной, экземы Капоши. Отличие атопической экземы, однако, в том, что она — стадия (и форма) атопического дерматита, который: 1) начинается с «аллергического диатеза» (младенческий возраст, аллергия, дермографизм красный), 2) переходит в «атопическую экзему» (возраст любой, аутоиммунный механизм, дермографизм красный) и 3) в «нейродермит» (возраст любой, аутоиммунный механизм, дермографизм белый). Индивидуально преобладает одна из форм — экзема, нейродермит, но чаще всего они чередуются как стадии (нейродермит «экзематизируется»). Таким образом, нейродермит — тоже стадия (и форма) атопического дерматита, а не отдельное заболевание.

Выводы: В ходе исследования установлено что все формы атопического дерматита начинается в младенческом возрасте как аллергический диатез, далее (у детей и взрослых) протекает как аутоиммунное заболевание в виде атопической экземы либо нейродермита. Протекает с частыми рецидивами, с резистентно проводимой терапией и продолжающиеся до конца жизни.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОНО –И КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ТЕРАФЛЕКСА С АЛФЛУТОПОМ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

О.Р. Ризоева, Х.Р.Махмудов, С.М. Гуломова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Саидов Ё.У.

Цель исследования. Изучить и оценить эффективностьмонотерапиитерафлекса в сопоставлении с комбинированной терапией препарата с алфлутопом по индексу WOMAC у больных первичным остеоартритом (ОА) коленных суставов.

Материалы и методы. В исследование были включены 54 больных обоего пола (6 мужчин и 48 женщин) с достоверным первичным ОА коленных суставов II-III стадии, в возрасте от 34 до 67 лет (средний возраст 52,4±3,4 года).В зависимости от характера проводимой терапии пациенты были распределены на две группы: I группа (n=27) - получала монотерапиютерафлекса (по 1 таблетке 2 раза в день 3 мес); II группа (n=27) - наряду с терафлексом, получала внутримышечные инъекции алфлутопа (по 1 мл, курсами по 20 дней).

Результаты исследования. У обследованных пациентов наблюдалась существенная статистически значимая ($p<0,05$-$0,001$) положительная динамика клинических параметров суставного синдрома по индексу WOMAC. Отрицательная рентгенологическая динамика достоверно реже выявлялась в группе больных, получавших терафлекс в сочетание с алфлутопом по сравнению с группой получавших монотерапиютерафлекса (11,2% и 33,3% пациентов соответственно).

Выводы. Таким образом, оценка эффективности применения современных хондропротективных препаратов (терафлекс, алфлутоп) в виде монотерапии комбинированной терапии у пациентов с ОА коленных суставов по индексу WOMAC демонстрирует положительную динамику всех клинических симптомов суставного синдрома и замедление рентгенологического прогрессирования ОА, особенно на фоне комбинированной терапии.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, КОМОРБИДНОЙ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

А.В. Рогов
Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии ТашПМИ. Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., доцент Абдуллаева В.К.

Цель работы: изучить влияние коморбидной патологии на формирование нейрокогнитивного дефицита у больных параноидной шизофренией.

Материал и методы: объектом для исследования явились 100 больных шизофренией (45 мужчин и 55 женщин) в возрасте от 18 до 45 лет получивших курс лечения в Городской клинической психиатрической больницы г. Ташкента. В основную группу вошли 60 пациентов с диагнозом параноидная шизофрения, коморбидная с вирусными гепатитами В и С; группа сравнения состояла из 40 больных с диагнозом параноидная шизофрения без сопутствующей патологии (F20.00 по МКБ -10). Для выявления нейрокогнитивного дефицита проведены следующие методики экспериментально-психологического исследования интеллектуально-мнестической сферы: таблицы Шульте, «Заучивание 10 слов», «Воспроизведение рассказов», тест Бентона, «Исключение 4-го лишнего», объяснение переносного смысла пословиц и метафор, тест пиктограмма Лурия.

Результаты исследования: в ходе обследования определено, что интеллектуально-мнестические способности больных параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами характеризуются инертностью с признаками истощаемости, ослаблением произвольного внимания, снижением уровня обобщения и отвлечения, абстрактного мышления. Установлено, что у большинства пациентов нейрокогнитивные нарушения присутствовали до развития продуктивной симптоматики шизофрении и сохранялись во время периодов ремиссии позитивных симптомов. Достоверные ($p<0.01$) различия между 1 и 2 группой больных

отмечались в показателях зрительной памяти и исполнительских функций, так же достоверно ($p<0.05$) отличались показатели внимания, пространственной ориентации, моторной координации, долговременной памяти, вербальной ассоциативной продуктивности, логического мышления и нарушений в лексической системе.

Выводы: таким образом**,** выявлено, что пациенты с параноидной шизофренией, коморбидной с вирусными гепатитами В и С страдают значительными отклонениями социального функционирования в аспектах жизнедеятельности, таких как семейные и профессиональные отношения в связи с формированием нейрокогнитивного дефицита на фоне имеющейся вирусной патологии.

ОЦЕНКА АУДИОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ BONEBRIDGE

С. Прокопюк1, И. Пежиньска1,2,3

1. Центр Слуха и Речи Мединкус, 2. Мировой Центр Слуха, 3. Институт Органов Чувств Польша.

Научный руководитель – Экстраординарный проф., д.м.н. Петр Х. Скаржиньски

Цель: Имплант костной проводимости Bonebridge фирмы Med-El может быть использован у детей старше 5 лет. Он предназначен для детей и взрослых, страдающих кондуктивной и смешанной тугоухостью. Также это решение может использовано у людей, страдающих односторонней тугоухостью. Принцип действия данной системы основан на передаче звуковой волны через костную проводимость во внутреннее ухо, где она обрабатывается. Целью данного исследования является оценка аудиологических улучшений при использовании данной системы.

Материал и методы: Было проанализировано 30 случаев пациентов со смешанной или кондуктивной тугоухостью. В каждом из этих случаев в качестве лечения была проведена имплантация системы Bonebridge фирмы Med-El. В качестве оценки аудилогических улучшений были проведены тональная аудиометрия, пороговая аудиометрия в свободном звуковом поле, а также словесная аудиометрия в свободном звуковом поле и оценка при помощи анкеты APHAB.

Результаты: Сравнивая результаты полученные до и после имплантации, наблюдается, что порог слуха в тональной аудиометрии во всех случаях был стабилен. Результаты после примененного лечения показывают значительную эффективность в использовании данной системы. Дополнительно, субъективная оценка при помощи анкетирования подтвердила улучшение возможности и качества слышимости как речи так и пространственного восприятия.

Выводы: Анализ данных случаев показывает, что применение такого типа лечения дает значительный аудиологический результат, а также подтверждает эффективность и безопасность использования системы.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ

Н.А. Садуллаева, Н.Х. Зоидбоева

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Одинаев Ш.Ф.

Цель исследования. Определить основную этиологическую структуру бактериальной флоры хронических бронхолегочных заболеваний на современном этапе.

Материал и методы. Материалом для бактериологического исследования послужила мокрота 615 больных с хронической бронхолечной патологией, а при её отсутствии смыв содержимого бронхов у пациентов с бронхолегочной патологией (102 образца). Для бактериологического исследования мокроты материал засевали на 5% кровяной агар, а для выделения энтеробактерий использовалась среда Эндо. Исследования проводились на протяжении 6 лет в лаборатории бактериологии Таджикского НИИ профилактической медицины.

Результаты исследования. Высеваемость из мокроты и содержимого бронхов различных микроорганизмов при обычном культивировании в аэробных условиях составила в общем количестве 253 культуры микроорганизмов, а при посевах содержимого из бронхов-115 культур штаммов.

Анализ проведённых исследований свидетельствует, что из мокроты обследованных чаще, чем из содержимого бронхов выделяются микроорганизмы, в частности стафилококки (36,3% из мокроты и 30,4% из содержимого бронхов) от общего числа выделенных культур. Также высеивались сарцины из содержимого мокроты 4 культуры (1,5%), а из смывов бронхов выделено 2 культуры (1,6%). Кроме кокковой флоры, в мокроте больных обнаруживали грамотрицательную флору (кишечную палочку, протеи, синегнойную палочку и др.). Посевы из бронхов были стерильны в 18 случаях, а при посеве мокроты наблюдалась 100% высеваемость микроорганизмов.

Выводы. Этиологическая структура хронических бронхолегочных заболеваний на современном этапе представлена как грамположительной, так и грамотрицательной патогенной микрофлорой, причем рост ассоциаций более 2 микроорганизмов регистрировался в 210 случаях (34,1%) от общего числа исследований.

СЛУЧАЙ СЕМЕЙНОГО ВРОЖДЁННОГО БУЛЛЁЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА

С.А. Саидов, Н.М. Махкамов, К.Х Сафаров
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель- к.м.н. Исматуллоева С.С.

Цель исследования. Описать клинический случай врождённого буллёзного эпидермолиза среди членов одной семьи.

Материалы и методы исследования. В ГКБКБ города Душанбе на стационарное лечение поступило 2 детей с диагнозом«Врождённый буллёзный эпидермолиз».Из всех методов исследований при буллёзном эпидермолизе,доступными были: осмотр, анамнез, составление генеологического дерева, наблюдение за клиническим течением заболевания в местах механического воздействия. Из анамнеза выявлено, что брак родителей близкородственный. Мальчики 3 и 6 лет были рождены от I и II беременностей. Родители наличие данной патологии у родственников отрицают.

Результаты исследования. Со слов матери, дети больны с рождения. Пузыри с геморрагическим содержимым появились через несколько часов после рождения. Периодически буллёзные высыпания появляются на обширных участках кожи, особенно в местах трения и травм, на момент госпитализации имелись буллы с гнойным содержимым. Ногтевые пластинки у детей были, но в результате постоянной отслойки на их месте остались рубцы. Зубы деформированы, отмечается множественный кариес. Волосы тонкие и редкие. Психическое состояние соответствует возрасту. Из наружных терапевтических манипуляциий в стационаре производили асептическое вскрытие пузырейи их обработку антисептиками. На некоторых участках пораженной кожи отмечалась вторичная гиперпигментация. С родителями была провели беседу об этом генодерматозе и были даны рекомендации по профилактике появлений пузырей в местах механического раздражения.

Выводы. Близкородственные браки увеличивают частоту наследственних дерматозов, таких как врождённый буллёзный эпидермолиз.Больные с синдромом «бабочки» нуждаются в особом уходе и длительной адаптации к окружаюшему миру.

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ И ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

Ф. Саидова, А. Шарапова
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибниСино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ходжиева Г.Б.

Цель исследования. Проведение анализа течения хронического миелолейкоза в стадии акселерации на фоне цирроза печени.

Материал и методы исследования. В отделении гематологии ГУ НМЦ РТ, наблюдались 3 больных с хроническим миелолейкозомв стадии акселерации, у которых был обнаружен цирроз печени. Длительность заболевания составила от 1,5 года до 5 лет, средний возраст 43±4 года. Диагноз выставлен на основании общего анализа крови, общего анализа мочи, печеночных проб, стернальной пункции, УЗИ печени и селезенки, ЭГДС.

Результаты и их обсуждение. Из трехнаблюдаемых больных у двоихбыл обнаружен гепатит В – (в анамнезе вирусный гепатит В 10-12 лет назад), HBSантиген положительный, у одного был обнаружен гепатит С – (в течении 2-х лет),HBC антиген положительный. По литературным данным, в результате комплексного ультразвукового исследования отмечено, что для больных хроническим миелолейкозом характерна гепатоспленомегалия, за счет увеличения её правой доли (85,7% больных), напротив для цирроза печени характерна гепатомегалия как за счет её правой (43,3% больных), так и левой доли (76,6% больных).

Содержание белка сыворотки в среднем составляло 68,2±4,1г/л было незначительное повышение билирубина 26,0±3,2, повышенная активность АлАТ, изменение белково-осадочных проб.

У наблюдаемых больных при УЗИ исследовании печени и селезенки отмечалась гепатомегалия, контур печени был неровным, увеличение эхоплотности с выраженной неоднородностью эхоструктуры у всех больных. Спленомегалиятак же отмечалась у всех больных. Увеличение диаметра портальной вены и общей печеночной артерии у двоих больных. Увеличение диаметра селезеночной вены у двоих больных. В результате фиброзирования печеночной ткани с последующим развитием рубцовых втяжений и регенераторных процессов контур печени становится неровным.

При проведении ЭГДС у троих больных отмечалось расширение вен пищевода I-II степени.

Выводы. Таким образом, при УЗИ-исследовании обнаруженные неровные края печени с повышенной эхоплотностью являются важным дифференциально-диагностическим критерием и прогностически неблагоприятным фактором течения хронического миелолейкоза на фоне цирроза печени.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

О.Х.Салихов, Н.С. Нурулхаков, У.И. Розиков
Кафедра фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии
Научный руководитель-д.м.н.Сангинов А.Б.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения качество жизни больных с бронхоэктатической болезнью.

Материалы и методы. Работа базируется на исследовании 74 пациентов, поступивших в Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии с диагнозом: бронхоэктатической болезни локальной формы, с 2014-2019. Среди них мужчин было 47(63,5%), женщин 27(36,5%). Возраст варьировал от 21 до 55 лет (в среднем 38 лет). Наличие бронхоэктазов у всех пациентов подтверждено при морфологическом исследовании удалённых препаратов лёгких.

Результаты исследования. Из 74 пациентов нами была выполнена лобэктомия у 63(85,1%) больных с односторонним поражением, из них поражение левого лёгкого–у 37, правого –у 26. 11(14,9%) пациентов имели двусторонние бронхоэктазы, но процесс не поражал более чем по 1 доли с каждой стороны, им была выполнена поэтапная лобэктомия и сегментэктомия. У 58 пациентов наличие бронхоэктазов сопровождалось уменьшением объёма поражённых участков лёгких. В большинстве случаев при обследовании в отдаленные сроки отмечено улучшение состояния больных, где клиническая картина хронического нагноительного заболевания не наблюдалась.

Выводы. Таким образом, нужно отметить, что чем короче была длительность заболевания и отсутствовало выраженное воспаление в бронхиальном дереве, тем лучшими были результаты хирургического лечения. Особенно хорошим результатом отмечались пациенты с кровохарканием, так как у большинства из них перед операцией типичной клинической картины хронического нагноительного заболевания не было. Следует отметить, что все больные с локальной формой бронхоэктатической болезни подлежат хирургическому лечению.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ш.Т. Самиева, П.А. Давлатова, Ш. Абдулгани
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель –к.м.н.Н.Ф.Ниязова

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и структуру патологий желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных сахарным диабетом(СД) 2 типа.

Материалы и методы.Нами было проведено обследование 324 больных СД 2 типа с патологией ЖКТ,находившихся во взрослом эндокринологическом отделении ГМЦ имени К.Ахмедоваза период 2016-2018гг. Возраст пациентов составил от 40 до 68 лет (средний возраст 50 ±5 лет), из них 190 женщин (58,6%) и 134 мужчины(41.3%). Длительность течения СД у обследованных пациентов составила от 3 до 15 лет. При обследовании больных учитывались жалобы, данные анамнеза,проводилось комплексное обследование органов пищеварительной системы и лабораторные исследования, включающие определение уровней гликемии натощак, гликированногогемоглобина, билирубина, креатинина, амилазы и липидного спектра.

Результаты исследования.Комплексное и целенаправленное обследование 324 пациентов с СД 2 типа показало большую распространённость патологии ЖКТ, которая составила 40,5%. Среди выявленных заболеваний органов пищеварения превалировала патология поджелудочной железы и гепатобилиарной системы,отмеченные у 267 пациентов (82%), а также заболевания гастродуоденальной зоны,которые имели место у 35 пациентов(10,8%).В процессе обследования обнаружено, что большинство больных СД 2 типанаряду с симптомами диабета предъявляют жалобы на желудочно-кишечную диспепсию. В частности, боли в правом подреберье, изжогу, чередование запоров с диареями. Все больные были проконсультированы терапевтами и гастроэнтерологами. Отмечена взаимосвязь частоты и выраженности изменений со стороны ЖКТ с длительностью СД. Наиболее выраженные изменения патологии ЖКТ былизарегистрированы при длительности СД более 10 лет и недостаточном контроле диабета.

Выводы.Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о высокой частоте встречаемости патологии ЖКТ у больных СД 2 типа; выявлена взаимосвязь частоты встречаемости заболеваний ЖКТ с длительностью и степенью компенсации СД.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Г.Б. Сангинова, М.А. Пирматова
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ш.С. Анварова

Цель. Изучить когнитивные расстройства у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов.

Материал и методы. Нами обследовано 40 больных с СД 1 и 2 типов, госпитализированных в эндокринологическое отделение городского медицинского центра № 1 города Душанбе. Среди них 18 мужчин

(45%) и 22 женщины (55%), возраст которых находился в пределах от 30 до 65 и в среднем составлял 54,05±1,68 лет. Среди обследованных больных с сахарным диабетом 1 типа были 10 человек (25%), а с сахарным диабетом 2 типа - 30 больных (75%). Длительность СД в среднем составляла 12,38 лет. В группу контроля вошли 20 здоровых лиц, среди них 10 мужчин (50%) и 10 женщин (50%), возраст которых находился в пределах от 32 до 60 и в среднем составлял 49,55±1,8 лет.

Больным обеих групп помимо общего клинического осмотра, данных гликемии и гликированного гемоглобина крови, проводили оценку на наличие нервно-психических расстройств по Шкале HADS с определением уровня тревоги (часть 1) и депрессии (часть 2), а также комплексное нейропсихологическое тестирование по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (МоСА). Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы Statistica 6.0

Результаты исследования. Сравнительный анализ полученных результатов показал высокую распространённость нарушения когнитивной функции в различной степени выраженности у пациентов, страдающих СД. Средняя оценка больных основной группы по шкале МоСА составила 20,92±0,5из 30 баллов, в то время как у лиц контрольной группы 27±0,3 баллов ($p<0,05$). У 21 больного (52,5%) основной группы нарушения носили лёгкий характер, 15 больных (37,5%) имели умеренную степень снижение, у 2 больных (5%) выявлены признаки тяжёлой деменции, и только у 2 больных СД (5%) отсутствовали какие-либо нарушения в когнитивной сфере. Корреляционный анализ показателей уровня гликемии со степенью когнитивных нарушений не выявил достоверных результатов ($r=-0,2$; $p>0,05$). Аналогичные результаты были получены при анализе гликированного гемоглобина, средние значения которого достигали 8,8±0,5 %. Наряду с когнитивной дисфункцией, нами исследовалось и наличие тревоги и депрессии у больных с СД по шкале NADS. Средняя оценка по которой у больных основной группы составила 10,47±0,3(часть 1) и 9,87±0,5(часть 2), в то время как у лиц контрольной группы 6,3±0,6(часть 1) и 4,8±0,7(часть 2). По первой части (оценка уровня тревоги) у 17 больных (42,5%) основной группы отмечалась «Субклинически выраженная тревога», у 21 больного (52,5%) «Клинически выраженная тревога», а у 2 больных (5%) отсутствовали достоверно выраженные симптомы тревоги. А во второй части (оценка уровня депрессии) у 18 больных (45%) отмечалось «Субклинически выраженная депрессия», у 15 больных (37,5%) «Клинически выраженная депрессия», а у 7 больных (17,5%) отсутствовали достоверно выраженные симптомы депрессии. При анализе уровня тревожности и депрессии больных сахарным диабетом отмечалась прямая зависимость с длительностью СД ($r=0,6$; $p<0,05$).

Выводы. Таким образом, выявлено, что пациенты, страдающие сахарным диабетом имеют выраженную предрасположенность к нарушениям когнитивной сферы, а также выраженные чувства тревоги и депрессии, имеющие зависимость с длительностью заболевания.

ОЦЕНКА ПРИЧИН НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

М.Е .Сапар, А.Р.Кошербаева

Кафедра врач общей практики-1 Южно-Казахстанская медицинская академия г. Шымкент, Казахстан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Югай Н.В.

Цель исследования: оценить приверженность к лечению пациентов с артериальной гипертензией на уровне ПМСП.

Материалы и методы: В исследование включено 40 пациентов с АГ I-III ст., в возрасте от 40 до 80 лет, из них мужчин – 25, женщин – 15, находящихся на диспансерном наблюдении в Шымкентской городской поликлинике №3. Всем больным проводились общеклинические, биохимические, инструментальные исследования, а также анкетирование по опроснику Мориски-Гринас и собственной анкете для определения приверженности к лечению. Статистическая обработка проводилась с использованием программы STATISTICA 5,0.

Результаты и обсуждение. По опроснику Мориски-Гринас 22,5 % пациентов комплаентные, 30% - частично комплаентные, а 47,5% пациентов - некомплаентные. 58% пациентов принимали антигипертензивные препараты только при ухудшении состояния, 45% занимались самолечением и не соблюдали назначения лечащего врача, 63% вообще забывали принимать лекарства, 59% принимали препараты нерегулярно. Обращались к лечащему врачу для подбора препаратов и коррекции лечения 61% больных. Частые причины нарушения режима приема антигипертензивных препаратов: забывчивость - 60%, недостаточная информируемость пациентов - 30%, плохие отношения с врачом - 30%, двух или трёх компонентная терапия - 30%, боязнь побочных действий препаратов - 12%, дорогостоящие препараты - 22% больных.

Вывод. Таким образом, на сегодняшний день не существует единой эффективной стратегии повышения комплаентности пациентов с АГ. В связи с чем, необходима разработка мер, направленных на устранение основных потенциальных причин низкой приверженности к лечению, а также создание мотивации к лечению и ее удержание в течение длительного времени при условии комплексной работы лечебного учреждения, лечащего врача и пациента.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

А. Сариева, М.О. Исрофилов, Д.П. Зуурбекова
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н., Ганиева М.Т.

Целью исследования явилось изучения влияния тяжести инсульта, размеров ишемического очага и сроков развития постинсультной эпилепсии.

Материал и методы исследования. Ведение больных проводилось во втором неврологическом отделении с последствием перенесенного инсульта. Под наблюдением находились 18 больных. Из них мужчин - 10, женщин - 8. Средний возраст 69,9. Всем больным проводили лабараторно – инструментальные и нейровизуализационные ишкальные методы исследования. Фоновыми заболеваниями явились гипертоническая болезнь III степени 7(38,9 %), атеросклероз 6 (33,3%), сахарный диабет 2 (11,1%), ИБС 2 (11,1%), постоянная мерцательная аритмия 1 (5,6 %).

Результаты исследования и их обсуждение. В течение первого года после инсульта вторично – генерализованныеприпатки развились у 13 (72,2%), второго у 4 (22,2%), третьего –у 1 больного (5,6%) с повторными инсультами. Установлена зависимость постинсультной эпилепсии от размеров очага: корковые очаги в лобно – теменно – височно – затылочной области с вовлечением лобной, височной и затылочной долей более 20 мм3 у 7 больных, корково – подкорковые очаги с суммарным объемом 20 мм3 и менее у 8 больных, подкорковые у 3 больных. Все пациенты исходно получили антиэпилептическую терапию (АЭТ). В режиме монотерапиислужил карбамезапин и препарат в дозировке менее 5 мг/кг массы тела. Политерапия назначалась у 18,2%, медикаментозная ремиссия не была достигнута ни в одном случае. Коррекция терапии врачами была предпринята у всех больных и рекомендовались в основном пролонгированные формы препаратов (карбамезепин в 66%, и вольпроат в 34 %). Полного контроля над приступами в течение года удалось добиться почти в 80%. У 1 пациента терапия оказалась не эффективной, продолжен подбор доз и коррекция схемы лечения.

Вывод. Таким образом, необходимо направить пациентов с пароксизмальными нарушениями на консультацию в специализированные учреждения для коррекции лечения где более чем 80% удается подобрать эффективное лечение.

ПРОБЛЕМЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, РАЗВИВШИМСЯ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Х.И. Саттаров, А.К. Койиров, С.Р. Кенжаев
Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи, Ташкент, Узбекистан

Цель работы. Оценить существующую практику ведения пациентов с диагнозом ОКС при ХСН в отделении кардио-терапевтической реанимации РНЦЭМП (Республика Узбекистан).

Материал и методы. Для анализа отобраны все истории болезни пациентов с диагнозом ОКС за 2018 г, имевшие на момент поступления симптомы и признаки ХСН. Оценивались клинические проявления ОКС и ХСН, объём диагностических и лечебных мероприятий.

Результаты. Большая часть пациентов не имела на момент поступления выраженной декомпенсации ХСН (ФКI-II у 84,2%), средний возраст в выборке составил 70,1±10,99 года, мужчин и женщин оказалось примерно поровну. 70,8 % пациентам с ХСН диагностирован ОКСбпST (64% нестабильная стенокардия и 6,7% – ИМбпST). В 48% болевой синдром был атипичным, 46% пациентов обратились за медцинской помощью спустя 6 часов от начала ухудшения, задержка при госпитализации составляла до 3-х суток. При поступлении маркеры некроза миокарда были повышены у 92% пациентов, однако только у 10% это было повышение тропонинов, МНУП у пациентов не определялся. У 22,4% пациентов имелась гипергликемия, у 24,7% - гипопротеинемия, у 100% - повышение СКФ, у 80,9 % дислипидемия. Только 3 пациентам был восстановлен коронарный кровоток (ЧКВ, АКШ, тромболизис). Двойную антиагрегантную терапию получало меньше половины пациентов. ИАПФ и сартаны получал 91%, БАБ 89%, статины 61,8% пациентов.

Вывод. В изученной выборке ОКС у пациентов с ХСН часто протекал с атипичным болевым синдромом, что вело к их поздней госпитализации. Самым частым клиническим вариантом ОКС при ХСН был ОКС без подъёма сегмента ST. При поступлении у значительной части пациенов с ОКС и ХСН имелись лабораторные признаки метаболических нарушений и ХБП. Объём диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с ХСН при ОКС был недостаточным, а инвазивные стратегии восстановления коронарного кровотока использовались крайне редко, что возможно связано с опасениями использования активной тактики лечения у тяжёлых полиморбидных пациентов.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Б.Ф. Сафаралиев, М.Ю. Кахарова
Кафедра внутренних болезней №1, ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
Научный руководитель: к.м.н. С.С. Джалилзода

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторную симптоматику у пациентов с поликистозом почек.

Материал и методы исследования. Обследовано 72 пациентов с поликистозной болезнью почек. Пациентам определено типы генов P1 и P2. Лабораторно проведены общеклинические анализы, биохимическое исследование с определением общего белка, альбуминов, печеночные пробы, трансаминазы, содержания мочевины, креатинина, электролитов плазмы, фибриноген. Инструментально мониторинг артериального давления, ЭКГ, УЗИ почек, при необходимости доплерография сосудов почек, экскреторная урография, компьютерная томография.

Результаты исследования. Клинико-генетическое исследование показали, что поликистозная болезнь, наследуемую по аутосомно-доминантному типу (АДПП – поликистоз взрослых) регистрируется в 17 случаях из 72 обследованных с поликистозом почек пациентов. При этом часто развивался после перенесенной ангины, обострения хронического тонзиллита и катара верхних дыхательных путей (68%), реже после переохлаждения (11%) и у 21% больных каких либо предшествующих причин выявить не удавалось. Отечный синдром наблюдался 37 (51,3%) больных, как правило он был умеренным и не стойким, обычно исчезал на 1-3й недели диуретического лечение. Выраженные оттеки по типу анасарки наблюдался у 6 (8,4%) больных. Артериальная гипертония (АГ) отмечалось у 15 больных с мочевым, у 8 с нефротическим синдромом (НС) и у 14 с классической триадой. АГ носила главным образом доброкачественный характер редко сопровождалась изменениями сосудов глазного дна. Наличие и характер АГ, особенно у больных нефротическим синдромом, определенно корригировали с тяжестью течения кистозной болезни почек. Мочевой синдром при кистозе почек в начале заболевания проявляется протинурией, цилиндрурией и микрогемотурией. Функциональные показатели почек главным образом оставались вполне удовлетворительными, снижение величин клубочковой фильтрации (КФ ниже 80 мл.моль.) наблюдалось у больных с затяжным течением, и с тенденцией к хронизации процесса (43%). Проведенное морфологическое исследование материалов биопсии почек у 22 больных с наличием кист в почках показало наличие у 8 пролиферативного, у 14 мезангио-пролифервтивного типа течения гломерулонефрита, Нам не удалось встретить морфологически злокачественные формы кистозов почек с характерными признаками распространенного гиалиноза с фибробластической транформацией структуры почек. Анализ исходов кистозной болезни почек показал полное выздоровление у 54 больных (75%) и переход в хроническую форму, у 18 больных (25%.). Из 18 больных с хронизацией процесса у 8 протекая с нефротическим синдромом, у 6 с изолированным мочевым синдромом, у 3 с выраженной АГ, и лишь у 1-го классической триадой симптомов. Морфологически у этих больных выявлено более грубые изменения со сторонни базальных мембран капилляров клубочек, мезангия, канальцев и артериол.

Выводы: у жителей Республики Таджикистан реже встречается классический вариант кист почек с преобладанием моносимтомных формы течения и выраженной артериальная гипертонией, отёчным синдромом. Функциональное состояние почек при этом чаще остается сохраненной, снижение клубочковой фильтрации отмечается у больных с тенденцией к хронизации процесса.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАМИ

О.К. Сафаров

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ганиева М.П.

Цель исследования. Изучить эффективность гипотензивной терапии у больных гломерулонефритами.

Материал и методы. Работа основана на изучении и динамическом наблюдении 50 больных с гипертонической формой гломерулонефритов, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан с 2013 по 2018 годы. Возраст пациентов варьировал от 17 до 54 лет. Среди больных было 33(66%) женщины и 17(34%) мужчин. Лабораторное обследование включало общеклинические и биохимические методы исследования, определение пробы Реберга, Зимницкого, Нечипоренко, кровь на мочевину и креатинин. Также проводились ЭКГ, Эхо-КГ. Пациентам была назначена патогенетическая терапия гломерулонефрита, а также гипотензивная терапия. Больным назначали в качестве гипотензивной терапии препараты АПФ и блокаторы кальциевых каналов. Все больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 25 (50,0%) больных, которым назначали препарат Лизиноприл в дозе 10 мг/сут. Вторую группу составили 25(50,0%) пациентов, которым назначен Амлодипин в дозе 10 мг/сут.

Результаты исследования. Высота артериального давления варьировала от 220/140 до 280/140 мм.рт.ст**.** При оценке ЭКГ отмечено снижение процессов реполяризации - 82,5% у пациентов. На ЭхоКГ у пациентов с хроническим гломерулонефритом гипертонической формы отмечено расширение полости левого предсердия - 3,3+0,28, увеличение ЛЖ КСР 3,9+0,5, ЛЖ КДР 5,2+0,32, а также снижение функции выброса (ФВ) - 52,26+2,3. В моче у всех 50 больных выявлены протеинурия - от 1,66 до 6,6; цилиндрурия – 1-2 в поле зрения; снижение удельного веса до 1005; незначительная лейкоцитурия и гематурия. Через 10 дней после назначения больным терапии у больных в первой группе А/Д снизилось до 140/100 мм.рт. ст. У одного пациента высокие цифры А/Д держались в пределах 160/110 мм.рт.ст. Во второй группе больных, которым назначен амлодипин высота А/Д также снизилась ло 140/100 мм.рт.ст. У 6 пациентов высота А/Д держалась до 165/110 мм.рт.ст.

Вывод. При сравнительной характеристике эффективности гипотензивной терапии у больных с гломерулонефритами выявлено, что препараты АПФ и блокаторы кальциевых каналов хорошо снижают АД пациентам. Однако препараты АПФ более эффективно влияют на больных с гломерулонефритами.

ЧАСТОТА ВЫСЕВАЕМОСТИ ШИГЕЛЛ У БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

М.А. Саъдулоева, Ш.А. Тошева, М.М. Киличева
Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель исследования. Изучить частоту высеваемостишигелл у больных с бактериальной дизентерией.

Материалы и методы. В городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе нами изучена частотавысеваемостишигелл у 378 больных с острой дизентерией методом бактериологического исследования кала. Бактериологические исследование кала необходимо производить как можно быстрее после взятия материала. Посев кала осуществляли на две чашки Петри с плотными средами: на среду Левина и среду Плоскирева. Посев инкубировали в термостате при температуре 370С в течение 24 ч. На 2-й день изучали выросшие колонии и подозрительные (бесцветные на дифференциально-диагностических средах), которые отсеивали на среду Рейселя. Со среды обогащения пересевали на дифференциально-диагностические среды Левина. На 3-й день отмечали изменения на среде Рейселя. Культуру, не разлагающую лактозу и сбраживающую глюкозу с образованием кислоты, подвергали дальнейшему изучению: микроскопическим методом для изучения биохимических свойств, делали посев на развернутый «пестрый ряд», с целью серологической идентификации ставили реакцию агглютинирующими дизентерийными сыворотками, затем видовыми или типовыми и групповыми.

Результаты исследования. В городской клинической инфекционной больнице за 2018 год на стационарном лечении находились 378 больных с острой дизентерией. Диагноз во всех случаях был поставлен на основании клинико-эпидемиологических и клинических методов исследования. Всем больным было проведено 3-х кратное бактериологическое исследование кала на наличие возбудителя болезни. В результате исследования у 156 (26,5%) больных результат оказался положительным. Из общего числа обследованных положительный результат на видовой состав оказалсяследующим: у 75 (48,1%) больных из кала при посеве была выделенаSh. Flexnera, у 64 (41%) больных Sh. Sonne и у 17 (11%) больных Sh. Newcastle.

Выводы.Таким образом, проведенные исследованияв условиях Республики Таджикистан указывают, что чаще всего у больных высеиваетсяSh. Flexnera в 48,1% случаях, что необходимо учитывать в диагностике бактериальной дизентерии.

ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ПОДАГРЕ

М.С. Содиков
Кафедра внутренних болезней № 3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н., профессор У. Р. Расулов

Цель исследования. Обозначить важность ранней диагностики подагры и её лечения для предупреждения развития подагрической нефропатии и хронической почечной недостаточности.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 40 историй болезни больных с подагрой, наблюдающихся в ревматологическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан за период 2008-2012 годы. Средний возраст больных – 52,6±15,2 года, продолжительность болезни – 8,5±6,5 года. Соотношение мужчин и женщин – 36:4. Подагра была диагностирована в среднем через 18 мес. от начала заболевания. Осложнения со стороны мочевыделительной системы имели 50% больных: у 16 - мочекаменная болезнь (МКБ); у 1 – МКБ и интерстициальный нефрит, ХБП 3 с нарушением азотвыделительной функции почек; у 2 – ХБП 1; у 3 больных – хронический пиелонефрит. Осложнения со стороны почек наблюдались только у мужчин. В работе использованы следующие методы исследования: общеклинические и специальные исследования. В комплекс общеклинических методов исследования входили: данные объективного осмотра и клинических методов исследования больного, проводились инструментальные методы исследования: Узи почек, рентгенография суставов и лабораторные анализы (общий анализ крови, мочи, биохимические анализ крови кровь на мочевую кислоту). Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики, вычислялись средние арифметические значения, среднеквадратическая ошибка средней (M и m соответственно), достоверность различий между средними величинами и частотой встречаемости признаков (t) определяли на компьютере типа «Pentium 166», вероятность ошибки по таблице Фишера-Стьюдента. Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Наблюдение показало, что у 3 больных подагрой имело место поражение почек в виде интерстициального нефрита. У 2 больных имело место невысокая протеинурия в сочетании с микрогематурией. На УЗИ наблюдались камни в почках. Все больные получали аллопуринол. Среди пациентов, регулярно принимавших аллопуринол в суточной дозе 100-300 мг, нарушение азотвыделительной функции почек выявлялось в 8% случаях. В 86,5% случаев подагра сочеталась с другими заболеваниями: сахарный диабет, ожирение, атеросклероз. У 45% больных была выявлена артериальная гипертензия смешанного генеза.

Выводы. Ранняя диагностика подагры с поражением почек, проявляющегося в виде МКБ и «подагрической почки», является важной задачей врачей нефрологов, ревматологов и терапевтов. Ранняя диагностика интерстициального нефрита, контроль уровня мочевой кислоты и регулярный длительный приём аллопуринола – оказывает положительный эффект с целью предотвращения нарушения азотовыделительной функции почек.

ЭЭГ КОРРЕЛЯТЫ ПРИ ДЕМЕНЦИЯХ АЛЬЦГЕЙМЕРСКОГО ТИПА

О.В.Сойко, А.В.Ткач

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии Медицинской академии им. С.И.Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского», г. Симферополь, Россия

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ткач В.В.

Цель. На базе противопароксизмального центра ГБУЗ РК «КРКПБ №1 им. Н.И. Балабана» нами было проведено 20 записей ЭЭГ по стандартному протоколу у больных с диагнозом «деменция альцгеймеровского типа». Целью нашего исследования было выявление корреляционных связей между данными инструментальных исследований (компьютерная электроэнцефалография) и степенью выраженности клинических проявлений у пациентов, страдающих деменцией при БА.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на 16-ти канальном компьютерном электроэнцефалографе системы Expert TM по протоколу: фоновая запись и проба «открытые глаза» - по 1 минуте, гипервентиляция – 3 минуты, фотофоностимуляция с частотой 2 ГЦ- 1 минута, фотофоностимуляция с частотой 10 Гц – 1 минута, фоновая запись – 3 минута. Использовалась международная система наложения электродов «10-20».

Были обследованы пациенты с верифицированным диагнозом деменции при БА с течением заболевания 5 и более лет (верификация при помощи КТ и МРТ). Пациенты имели различную степень когнитивного снижения, подтвержденную нейропсихологическими тестами (MMSE, GDS - шкала глобального ухудшения, тест Равена, шкала Бека).

Результаты. В результате расшифровки данных ЭЭГ нами (совместно с врачами-эпилептологами) были выявлены следующие нарушения биоэлектрической активности головного мозга: легкие общемозговые изменения без признаков локальной патологии – у 3 пациентов, умеренные общемозговые изменения с доминированием медленных (тета и дельта ритмов) – у 8 пациентов, выраженные общемозговые изменения с признаками стволовой дисфункции и пароксизмальной активностью у 9 пациентов.

Учитывая, что пациенты, обследованные нами, находились на стационарном лечении в психиатрической больнице, у них (по результатам изучения историй болезни), кроме когнитивных, имелись психические и поведенческие расстройства.

Выводы. В результате сравнительного анализа показателей ЭЭГ и клинико-психопатологических данных выявлена прямая корреляция между степенью выраженности нарушений биоэлектрической активности головного мозга и уровнем когнитивного снижения, а также психическими и поведенческими расстройствами у больных с деменцией альцгеймеровского типа.

ИСХОД РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

З.А. Сулейманова

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Шокиров Ю.А.

Цель исследования: изучить частоту факторов риска ССЗ и тяжелых исходов у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточностью .

Материал и методы. При проведении ретроспективного анализа 118 историй болезни больных 35-68 летнего возраста с тХПН, установленной при отсутствии достижения целевого уровня АД на фоне не менее 3 компонентной (один из которых диуретик) терапии. Критерии исключения: подозрение симптоматической гипертонии любого генеза. Изучалась частота факторов риска ССЗ, осложнений и летального исхода.

Результаты исследования. тХПН, установленная при исследовании почечных больных по нефрологическому плану, согласно международным рекомендациям выявлена у 37 (27%) больных. Средний возраст больных 47,8±1,5 года, мужчин - 33,6%, женщин – 68,4%. тХПН, чаще наблюдалась у лиц старше 60 лет, у женщин и лиц с отягощённым семейным анамнезом по ССЗ. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) наблюдалась у всех больных, хроническая сердечная недостаточность II-IV ФК у 83 (74,3%), кардиальные и церебральные осложнения (инфаркт миокарда, инсульты, ТИА) у 67 (42,1%) больных. Более 50% больных имели отягощенный семейный анамнез, вредные привычки и употребление поваренной соли. Гиперхолестеринемия (ГХ) отмечена у 47,9% больных, у 63% - избыточная масса тела и ожирение, а у 12,7% - недостаточная масса тела. Летальный исход среди больных от ССЗ с тХПН наблюдался 58% случаев, тогда как среди больных АГ (по данным отчета) - 9,3%.

Выводы: 1) тХПН наблюдается в 63% больных, госпитализированных в нефрологические и терапевтические отделения, протекает на фоне осложнений со стороны сердечно-сосудистых заболеваний.

2) ХПН сопровождается большой частотой ХСН и протекает с учащением тяжёлых осложнений и летального исхода.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ

А.И. Султанов, Д.Ю. Абдуллаева, М.Н. Зокирова
Кафедра внутренних болезней №3,
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н., доцент Н.И.Мустафакулова

Цель исследования. Описать случай из практики о сложности диагностики при диссеминированных заболеваниях лёгких (ДЗЛ).

Приводим клинический случай из практики. Больной Д., 67 лет. Поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на кашель сослизисто-гнойной мокротой, одышку, кровохарканье, повышение температуры тела до 39°С в течение 3-х месяцев. При контакте с домашней пылью отмечает чиханье и приступообразный кашель. Периферические лимфоузлы не увеличены, акрацианоз. Частота дыхательных движений 25-27 в мин. В нижних долях выслушивается крепитируюшиехрипы. АД -130/80 мм.рт.ст., ЧСС - 93уд. в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезёнка не пальпировались. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон В гемограмме: Нв - 145 г/л, лейкоциты - 6,5°109 /л, э - 3%, б- 0%, п/я - 3%, с/я - 73%, л - 23%, м - 3%, СОЭ – 49 мм/час; биохимические анализы крови без особенностей. Бактериологический посев мокроты дал рост St. aureus и St. pyogenius высоко чувствительный к цефтриоксону (+++) и ципрофлоксацину (++++).На КТВР с двух сторон визуализируются диссеминации с диффузно-узелковыми изменениями.При проведении диагностической бронхоскопии выявлен хронический атрофический бронхит I ст.Был выставлен предварительный диагноз: двухсторонняя бронхопневмония. Осложнение: дыхательная недостаточность II-III степени. Был назначен цефатоксин по 1гх2 раза в день в течение 10 дней, амброксол, эуфиллин 2,4%-10,0+ физиологический раствор 0,9%-200,0 внутривенно. Эффекта от терапии не было. Был назначен ципрофлоксацин по 100,0х2 раза внутривенно. Вновь положительной динамики не отмечалось.Был осмотрен фтизиатром, онкологом и торакальным хирургом. Был заподозрен фиброзирующийальвеолит. В связи с чем была назначена ГКС терапия - преднизолон в дозе 40 мг в сутки в течение 2-х недель. Эффекта от проводимой терапии не было. Больной был переведен в онкологическое отделение. Проведена операция: передняя торакотомия слева. Гистологическая картина легкого показала картину аденокарциномы.

Таким образом, ошибочная трактовка диагноза аденокарциномы лёгких часто напоминает экзогенный фиброзирующийальвеолит и туберкулёз лёгких.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ И КЛЕТОЧНЫЙ АНАЛИЗ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СМЫВА У ПАЦИЕНТОВ ЭКЗОГЕННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМАЛЬВЕОЛИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ

А.И. Султанов, Д.Ю. Абдуллаева, М.Н. Зокирова
Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н., доцент Н.И. Мустафакулова

Цель. Изучить количественный и клеточный состав бронхоальвеолярного смыва у пациентов с экзогенным аллергическим альвеолитом в зависимости от его клинических вариантов.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное иммунологическое исследование 123 пациентов с ЭАА. Среди обследованных 123 пациентов с ЭАА мужчин - 73 человека (59,3%), женщин - 50 человек (40,6%), в возрасте от 18 до 67 лет.

Все пациенты ЭАА распределены на 3 сравниваемые группы: I – в группе с острым течением заболевания было 47 чел. (38,2%), II группа – с подострым течением - 17 чел. (13,8%) и IIIгр. - 59 чел. (47,9%)с хроническим течением заболевания.Кроме лабораторно-инструментальных методов исследования нами проведена фибротрахеобронхоскопия с последующим количественным и клеточным исследованием бронхоальвеолярного смыва(БАС).

Результаты исследования. Цитологическое исследование БАС показало различия между тремя вариантами ЭАА: при астматическом варианте наблюдалось преобладание эозинофилов (8,79±1,63%) и лимфоцитов, при пневмониеподобом варианте - лимфоцитов (45,33±3,21%) ($p<0,001$) и фиброзирующем варианте, наоборот, уменьшение количества лимфоцитов (13,0±3,5%) ($p<0,001$), тогда как при пневмаподобном варианте нейтрофилёзили же приближение к нормальным значениям.

Выводы. Таким образом, клеточный состав варьирует в зависимости от варианта течения. Диагностическая ценность клеточного состава БАЛ теряет свою значимость в связи с неоднократным получением антибактериальной и глюкокортикостероидной терапии.БАЛ является редко специфичным диагностическим методом диагностики.

THE PRIMARY MORBIDITY OF ARTERIAL HYPERTENSION AT THE LEVEL OF PRIMARY HEALTHCARE IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Sh.Kh. Sultonov
Department of family medicine №2 TSMU. After Abuali Ibn Sino, Tajikistan
Scientific supervisor – candidate of medical Sciences D.I. Inomzoda

Purpose of research. Medical and statistical characteristics of clinical observation of patients with arterial hypertension in the Republic of Tajikistan at the level of primary health care in the context of the development of family medicine.

Material and methods. Analysis of the dynamics of indicators of primary morbidity of the population of the Republic of Tajikistan with all forms of hypertension (ICD-10: I10-I15) in the structure of primary morbidity of all diseases in 2010, 2015 and 2017

Research result. The following dynamics were revealed in primary health care activities devoted to prevention and complex therapy of patients with hypertension in the context of further development of family medicine in the Republic of Tajikistan. In 2010, the level of primary morbidity of the population with all diseases was 20146.0 per 100 thousand population. The primary morbidity of all forms of hypertension (ICD-10: I10-I15) was 398.3 per 100 thousand population. First identified the proportion of AH in the structure of total primary morbidity of population was 2.0%.In 2015, the level of primary morbidity of the population with all diseases was 16441.0 per 100 thousand population (compared to 2010 – a decrease of 18.4%). The primary morbidity of all forms of hypertension was 503.1 per 100 thousand population (by 2010 – an increase of 26.3%). First identified the proportion of AH in the structure of total primary morbidity was 3.1% (by 2010 – a increase of 55.0%). In 2017, the level of primary morbidity of the population of the Republic of Tajikistan with all diseases was 19328.0 per 100 thousand population (by 2010 – a decrease of 4.1%; by 2015 – an increase of 17.6%). The primary morbidity of all forms of hypertension was equal to 590.4 per 100 thousand population (by 2010 and 2015 – an increase of 48.2 and 17.4%, respectively). The part of newly diagnosed AH in the structure of the total primary morbidity was 3.1% (by 2010 – a decrease of 26.3%, by 2015 – without dynamics).

Summary. Comparative medical and statistical analysis of the level of medical care of patients with hypertension in the structures of primary health care (rural and urban/district health centers) in the context of the development of family medicine in the Republic of Tajikistan indicate positive trends and the relevance of integration in the work of family doctors and cardiologists.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

И.В. Сухих, А.А. Надеина, М.С. Нечипоренко
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией
Ярославского государственного медицинского университета
Научный руководитель – д.м.н., профессор Баранова Н.С.

Цель исследования. Оценить и сравнить когнитивный дефицит у двух групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт; выявить зависимость выраженности когнитивного дефицита от уровня образования, пола; оценить уровень тревоги и депрессии, их зависимость от типа инсульта, образования, пола; оценить активность повседневной жизнедеятельности.

Материалы и методы. На базе отделений ярославской областной клинической больницы было обследовано 42 пациента с первичным полушарным инсультом (26 по ишемическому, 16 по геморрагическому типу), из которых 17 мужчин и 25 женщин в возрасте от 33 до 82 лет (58,9 ± 6,82). У всех пациентов на момент исследования отсутствовала тяжелая неврологическая симптоматика, которая препятствовала бы нейропсихологическому обследованию. Для оценки когнитивного дефицита были использованы стандартизированные шкалы MoCA (монреальская шкала оценки когнитивных функций), MMSE (краткая шкала оценки психического статуса), FAB (батарея тестов лобной дисфункции). Для оценки уровня тревоги и депрессии использовался опросник HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии). Оценка активности повседневной жизнедеятельности производилась по шкале Бартел.

Результаты. По данным стандартизированных опросников был выявлен когнитивный дефицит от легких расстройств до тяжёлой деменции у 81% пациентов (34 чел.). Отмечена прямая зависимость между типом инсульта и степенью выраженности когнитивных нарушений, уровня тревоги и депрессии ($p \leq 0,05$): у больных с геморрагическим инсультом в сравнении с ишемическим ниже показатели MoCA, MMSE, FAB, эти больные более склонны к тревоге и депрессии, а также нуждаются в помощи окружающих. Выявлена прямая зависимость снижения когнитивных функций от уровня образования: у пациентов, имеющих высшее образование, данные расстройства менее выражены ($p \leq 0,05$). Достоверно значимой разницы между полом и когнитивным дефицитом после инсульта не выявлено.

Выводы. Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, а также у них выше уровень тревоги и депрессии, а уровень повседневной активности ниже. Следовательно, к вопросу о физической и когнитивной реабилитации у таких пациентов нужно подходить более внимательно, комплексно.

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Л.Х. Ташинова, Н.А. Хамраева
Кафедра внутренние болезни № 1 и фтизиатрии СамМИ, Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тоиров Э.С.

Цель работы. Выявление частоты, характера и течения хронической почечной недостаточности (ХПН) по клиническим материалам терапевтического отделения клиники СамМИ.

Материалы и методы. Нами было исследовано 44 больных: 22 (50%) - хроническим гломерулонефритом (ХГН), 14 (31,8%) - сахарным диабетом (СД), 8 (18,1%) - системной красной волчанкой (СКВ).

Результаты исследования. Среди больных ХГН у 10 пациентов была диагностирована ХПН, что составляет – 46%. Развитие ХПН наблюдалось в среднем 8,0±0,6 лет после начало ХГН. У этих больных уровень креатинина был в пределах 129-427 ммоль/л, мочевины - 16-39 ммоль/л (соответствовал I стадии ХПН). В клинике ХГН осложненной ХПН была характерна: выраженная артериальная гипертензия (у 7 больных,70%), высокая протеинурия (у 9 больных, 90%), отечный синдром (у 8 больных 80%), гипоальбуминемия (у 8 больных 80%) и тяжелый степень анемии (у 10 больных 100%). При сахарном диабете развитие ХПН было обнаружено у 4 больных (29%) на 15-20 год болезни (в среднем 17,0±1,9 лет после начало заболевания). Содержание креатинина у больных СД с осложнением ХПН было в пределах 135-378 ммоль/л, мочевины 12-24 ммоль/л (соответствовало I стадии ХПН). Характерными признаками СД осложненной ХПН были гипергликемия (100%), кетонурия, отечный синдром (75%), высокая протеинурия и тяжелая степень анемии (50%). ХПН при СКВ была диагностирована у 2 больных (25%) на 4-6 год болезни (в среднем 4,5±0,5 лет после начало заболевания). У этих больных уровень креатинина был в пределах 146-267 ммоль/л, мочевины - 16-22 ммоль/л (соответствовало I стадии ХПН). Клинической признаками СКВ осложненной ХПН явились высокие показатели СОЭ (более 40 мм/ч, 100%), протеинурия (100%), артериальная гипертензия и отечный синдром (50%).

Выводы: Таким образом, у больных СКВ развитие ХПН имеет быстро прогрессирующий характер и зависит от иммунологической активности заболевания. ХГН хроническая почечная недостаточность развивается на поздние сроки болезни и характеризуется средней степенью прогрессирования клинических признаков. При сахарном диабете ХПН развивается в более поздние сроки болезни. В развитии ХПН немаловажное значение имеет уровень сахара в крови и погрешности в лечении СД.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПЕЧЕНИ У ЛИЦ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

И.И. Торяник, С.В. Калиниченко, Н.Г. Попова
Государственное учреждение «Институт микробиологии и иммунологии им. И.И. Мечникова Национальной академии медицинских наук». Украина

Цель исследования: изучить структурные изменения сосудов печени у лиц с острыми формами вирусного гепатита В.

Материал и методы. Материалом исследования послужили кусочки печени размерами 0,5 х 0,5 х, 0,5 см, взятые постмортально у лиц обоего пола (n=32) в условиях секционной профильной прозектуры. Органы фиксировали в водном растворе 12 % формалина на фосфатно-солевом буфере (pH=7,0-7,2), постфиксировали, обезвоживали, проводя через батарею спиртов возрастающей концентрации (от 30º до 96º). Полученный материал заливали в блоки (парафин/целлоидин), из которых в дальнейшем с помощью санного/ротационного микротомов изготовляли срезы (10 – 15 мкм). Окраска препаратов производилась в зависимости от потребностей исследования и типологии ткани (гематоксилином и эозиом, по Ван-Гизону, Шикато, Браше, судан III-IV). Гистологический анализ структурных изменений производили с помощью микроскопа ЛОМО, Санкт-Петербург, Российская Федерация (х 300; х 600; х 1350). В качестве сравнительного контроля использовали биологический материал (гистологические срезы) лиц, погибших в результате дорожно-транспортных происшествий, а также имевших отклонения в здоровье, не связанные с патологией пищеварительных органов, биллиарной системы печени, сосудов.

Результаты исследования. Анализ препаратов, относящихся к группе сравнительного контроля показал, что морфологические изменения сосудов печени носили функциональный характер и соответствовали анатомо-физиологической норме постнатального онтогенеза соответствующих половых и возрастных групп. У лиц, принадлежавших клинической группе исследования, были установлены изменения, соответствовавшие воспалительным реакций. В препаратах наблюдались многочисленные очаги лимфо - лейкоцитарной инфильтрации, выраженная экссудативная реакциям. Структура сосудистых стенок нарушена, заметно расслоение, десквамация эндотелиального слоя с формированием многочисленных тромбов, практически полностью перекрывавших просвет микрососудов и блокировавших естественный ток крови. Отмечалось наличие многочисленных пролиферативных реакций.

Выводы. Структурные изменения сосудов печени у лиц с острыми формами вирусного гепатита В носили воспалительный характер, сопровождались инфильтративной, пролиферативной, экссудативной реакциями, деструкцией сосудистых стенок

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНСУЛЬТОВ В ГИССАРСКОМ РАЙОНЕ

Т.Б. Тоджиддинов, Х.А. Тоджиддинов, Д.П. Зуурбекова
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель исследования. Изучить клиническо-эпидемиологические особенности инсульта у сельского населения республики Таджикистан на примере Гиссарского района.

Материалы и методы. Настоящее исследование проводилось в 2015-2016 годы. В Гиссарской районной больнице, где получили стационарное лечение больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Общая численность населения Гиссарского района - 280000 человека. Зарегистрировано 551 больных с инсультами, среди которых были ишемические инфаркты, геморрагии, субарахноидальные кровоизлияния.

Результаты исследования. Заболеваемость инсультами составила за 2015год. 0,94 и за 2016г. 1,03 на 1тыс. человек. Из них: ишемические и геморрагические инсульты соответственно 0,60–0,66и 0,34–0,37. Из всех зарегистрированных больных ишемический инсульт составил 63,8%, геморрагический 25,7%, субарахноидальное кровотечение 3,3%, смешанный инсульт у 5,9% человек. Больше половины пациентов (62,3%) были лица мужского пола, 37,7% - составляли женщины. Превалировали лица среднего возраста. Артериальная гипертензия, длительно существующее психоэмоциальное напряжение, болезни сердца, атеросклероз являются ведущими факторами риска. Смертность от инсульта составила в среднем 0,31 на 1 тыс. населения. В зависимости от характера инсульта отмечается преобладание показателей смертности от инфаркта мозга – от 0,2 на 1тыс. населения в 2015 году до 0,22 в 2016 году (и от 0,11 до 0,12 при геморрагическом инсульте соответственно), что связано с более высоким уровнем заболеваемости. Показатели летальности, напротив, преобладают при геморрагическом инсульте.

Выводы. Полученные данные госпитального инсульта позволят в дальнейшем адекватно оценивать эту проблему мозговой катастрофы.

ИЛЛАТИ СИСТЕМАИ МАРКАЗИИ АСАБ ҲАНГОМИ ТРИХОДЕСМОТОКСИКОЗ

Т.Б. Тоҷиддинов, Абдул Разоқ Муско, Н.А. Ҳошимова
Кафедраи асабшиносӣ ва асосҳои ирсияти тиббии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илмӣ – ассистенти кафедра М.Ҷ. Исоқова

Мақсади тадқиқот: муайян кардани коршоямии беморони мубталои Триходесмотоксикоз ва гузаронидани чораҳои барқарорсозӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот: 99 нафар беморон аз синни 16 то 65 сола муоина шуданд. Давомнокии беморӣ аз 1 то 15 сол. Вобаста ба давомнокии беморӣ ҳамаи беморон ба 3 гурӯҳ ҷудо шуданд: Аз 1 то 5 сола (20 бемор – 20,2%); давомнокии то 10 сол (25 бемор – 25,2%); давомнокии то 15 сол ва зиёд (54 бемор – 44.6 %).

Дар байни беморони муоинашуда 40 (40.6%) занон ва 59 (59.4%) мардон буданд. Ба ҳамаи беморон муоинаҳои неврологӣ, лабораторӣ ва дастгоҳӣ гузарониданд. Ҷадвали функсионалии Бартел, барои баҳодиҳии вайроншавии когнитивӣ мо ҷадвали MMSE (Mini Mental Stat Examination) ва ҷадвали депрсиявии Бека-ро истифода бурдем.Ба ҳамаи 3 гурӯҳи беморон доруҳои миорелаксант (мидокалм), муолиҷаҳои физиотерапевтӣ ва маҳси нуқтавӣ ва умумӣ тавсия карданд. Барои бозгардонии муваққатӣ ё пайвастагии импулсҳои асаб ба мушакҳо тавассути таъсироти лидокаин ба асаб муҳосираи доругӣ гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он: возеҳ аст, ки патологияи системаи асаб дар беморони ТДТ гуногунранг аст, ки ҳамчун энсефалити захролудӣ, панэнсефалит, энсефалопатияҳо, реаксияҳои энсефалитӣ, миелитҳо, полиневропатияҳо, серебеллитҳо зоҳир мегардад. Ҳамаи беморон новобаста аз вазнинии беморӣ ба бистарикунӣ ниёз доштанд, чунки ҷараёни сабуки беморӣ ё равиши ғайрихоси он фиребдиҳанда буда, дар оянда метавонад ба вазниншавӣ ва оризаҳои беморӣ оварда расонад. Дар беморони намуди вазнин ва вазнини миёнаи ТДТ бештар вайроншавии системаи ғайриахромии баъди гипоксияӣ дида мешуд, ки натиҷаи таъсири захролудии алкалоиди донаи триходесмаи сафед ба ганглияҳои базалӣ буда, асоси пайдоиши алоими камҳаракатию-чандирӣ мебошад. Ҳангоми муоинаи беморони мубталои Триходесмотоксикоз зуҳуроти полиневритикӣ, миелит, алоими булбарӣ ва энсефалит муайян карда шуд.

Хулоса. Алкалоидҳои триходесмаи сафед зуҳуроти вазнини системаи марказии асабро ба миён оварда, муддати зиёд боқӣ мемонад ва табобати мунтазамро талаб мекунад. Натиҷаҳои ба даст омада нишон медиҳанд, ки беморони ТДТ барои назорати доимӣ ниёз доранд ва гузаронидани табобатҳои комплексии иловагии барқарорсозӣ талаб менамояд.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ИНСУЛЬТА

Т.Б.Точиддинов, М.О.Исрофилов, Фирузаи Искандари
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель: Оценить состояние психоэмоционального аспекта в реабилитации инсульта.

Материалы и методы исследования. При поступлении в стационар каждый больной осматривался мультидисциплинарной бригадой врачей:неврологом, терапевтом, физиотерапевтом, ЛФК, нейропсихологом, логопедом и др. В группу исследования включено 50 больных с острым периодом инсульта. Из них М–38%; Ж– 62%;средний возраст–45,3.Для оценки тяжести состояния всем больным проводили стандартные методы обследования с использованием лабораторных, нейровизуализационных и нейропсихологических шкал (шкала NIHSS, индекс повседневной активности Бартел, шкала Рэнкина, шкала Ашфорта тест рисования часов).

Результаты исследования и их обсуждение. Проведение повторных 10-ти дневных курсов реабилитационных мероприятий по стандартной методике демонстрировало положительную динамику состояния пациентов по различным оценочным шкалам.В ходе первичной психодиагностики по шкале NIHSSуровень сознания составил 9 ± 12 баллов (неврологические нарушения средней степени тяжести). По индексу повседненой активности Бартел составил 61 ± 90 баллов (что свидетельствовало о выраженной до умеренной зависимости), по шкале Рэнкина- 3± 4баллов и тесту рисования часов - 5± 8 баллов.

Большинству пациентов присущи эйфорический, гармоничный, амозогиозическийи тревожный типы реагирования на болезнь. Для пациентов в постинсультный период характерны следующие психологические зашиты: реактивные образования, интеллектуализация, проекция и отрицание.

Выводы.

1.Ранняя реабилитация в условиях специализированного стационара способствует положительной динамике неврологических нарушений, улучшает качество жизни, о чем свидетельствует оценка по всем диагностическим шкалам.

2. Психоэмоциональные нарушения пациентов требуют индивидуального подбора анксиолитиковили антидепрессантов, проведения психотерапевтического лечения с целью достижения лучших результатов в проведении дальнейших реабилитационных мероприятий.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КОМОРБИДНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Б.Т. Тураев, Р.Б. Хаятов

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н. Очилов У.У.

Цель исследования. Изучение особенностей клинико-психопатологических характеристик депрессивных расстройств, коморбидных с расстройствами личности.

Материалы и методы. В ходе исследования было обследовано 50 больных, 30 женщин и 20 мужчин, с текущим умеренным или тяжелым депрессивным эпизодом в рамках единственного депрессивного эпизода – 32 человек, рекуррентного депрессивного расстройства – 18 человека, проходившие обследование и лечение в Городской клинической психиатрической больнице г. Самарканд.

Результаты исследования. Общая исследуемая группа пациентов была разделена на две группы. Основная группа – 30 человек, из них 20 женщин (66,6 %), 10 мужчин (33,3 %), которая состояла из пациентов с депрессивными расстройствами, коморбидными с расстройствами личности. Группа сравнения – 20 человек, в том числе 12 женщины (60%), 8 мужчин (40%) с депрессивными расстройствами без коморбидного расстройства личности.

Анализ преморбидных особенностей личности показал, что у пациентов основной группы чаще встречались эпилептоидно-возбудимые черты личности, тогда как в группе сравнения в 62% случаев отмечалось преобладание истероидных черт. Таким образом, в целом усредненный личностный профиль пациентов основной группы был выше нормативного разброса и варьировал в диапазоне от 55 Т до 78 Т баллов, что указывает на наличие нервно-психической дезадаптации. Профиль пациентов из группы сравнения не выходил за пределы нормативного разброса (от 50 Т до 70 Т баллов).

Выводы. Таким образом, коморбидное личностное расстройство оказывает значительное влияние на клинико-психопатологические особенности текущего депрессивного состояния пациентов.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Г.С.Турдалиева, Ш.О. Азимова, М.В.Пудинаева

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им.Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Носирова М.П.

Цель исследования: Изучение эффективности современных подходов, а именно, лазерного излучения в терапии атопического дерматита у детей.

Материал и методы исследования. В течение 2 лет на базе городских центров здоровья №№12 и 15 г. Душанбе проведено наблюдение за 62 детьми, страдающими атопическим дерматитом. Возрастной состав больных представлен категорией от 3 до 13 лет. В комплексном лечении больных детей, кроме стандартно назначаемой терапии, исключение аллергена и десенсибилизация (диетотерапия и антигистаминные препараты), избавление от симптомов (противовоспалительные, противогрибковые препараты и др.), профилактика рецидивов (витамины, иммуностимуляторы и т.д.), назначалась лазерная терапия. Лазерное облучение клеток приводит к стимуляции кроветворения, усилению реакций клеточного и гуморального иммунитета.

Результаты исследования. Наблюдаемые больные были разделены на 2 группы: 1-ая группа, состоящая из 35 больных, кроме стандартного лечения, получала лазеротерапию наружно и путем пункции в локтевую вену в амбулаторных условиях. Контрольную группу составили оставшиеся 27 детей с экссудативной (20 детей) и эритематозно-сквамозной (7 детей) формами заболевания, получившие стандартное лечение. Лазерное излучение световода фокусировалось на сгибательных поверхностях локтевых и лучезапястных суставов, на локтевых и коленных складках. Дети стали более спокойными, отсутствовало желание к почёсыванию кожи, что свидетельствовало об исчезновении (11%) или об уменьшении зуда у определённой части исследуемых (36%). Также отмечалось улучшение характеристик кожи, уменьшение эритемы, инфильтраций, кожа становилась светлее (28%). Количество высыпаний имело тенденцию к снижению, отёчность значительно уменьшалась (26%).

Выводы: Выявлено, что воздействие наружного и эндоваскулярного лазерного облучения сопровождалось выраженной положительной динамикой у детей, страдающих атопическим дерматитом, проявляющимся снижением эритемы, инфильтрации и шелушения, что, в свою очередь, приводило к быстрому уменьшению площади пораженной кожи.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Ж.А. Турдуматов

Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии СамМИ. Узбекистан.

Научный руководитель-к.м.н. доцент Ахмедов Я.А.

Цель исследования: повышение эффективности выявления заболеваний легких (ХОБЛ).

Материалы и методы: обследовано 60 больных (40 мужчин и 20 женщин), в возрасте от 20 до 70 лет. Всем пациентам была проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, стандартная компьютерная томография в режиме спирального сканирования, на аппарате Somatom (фирмы Simens).

Результаты исследования:из числавсех обследованных больных ХОБЛ был выявлен у 21 больного. Среди обследованных составили больные в возрастной группе 50-69 лет – 18 человек (30%). Наибольшую группу среди обследованных составили пациенты с ХОБЛ -15 больных (25%). С диагнозом ХОБЛ (21 человек) были разделены на 5 групп: 0-я стадия риск развития ХОБЛ; 1-я стадия легкое течение ХОБЛ; 2-я стадия средней тяжести; 3-я стадия-тяжёлое течение и 4-я стадия крайне тяжёлого течения ХОБЛ.

Наиболее характерны и постоянным признаком на разных стадиях развития ХОБЛ являлась одышка при незначительной физической нагрузке, которая отмечалась у 34% больных пожилого возраста, в то же время в покое она была выявлена лишь у 2,7% пациентов. При ХОБЛ наиболее характерными рентгенологическими признаками обследуемых легких явилось: уплощение стенок долевых и сегментарных бронхов [(П=5), 23%], усиление и деформация легочного рисунка в прикорневых и наддиафрагмальных отделах [(П=4), 19%],уплощение купола диафрагмы [(П=4), 19%], повышение воздушности лёгочной ткани [(П=3), 14%], «капельное сердце» [(П=14), 19%], «смазанность» структуры корней легких [(П=7), 33%]. Ведущими диагностическими КТ признаками при патологии бронхов явилось наличие центролобулярных (внутри долевых) очагов [(П=5), 38%], а также диагностическим КТ-признаком явился симптом экспираторной «воздушной ловушки», которая встречается у всех пациентов с ХОБЛ в 100% случаев.

Вывод: 1.Ведущим клиническим признаком проявления ХОБЛ является одышка, возникающая сначала при физической нагрузке, а затем уже в покое.

2. Ведущим рентгенологическим признаком ХОБЛ является усиление и деформация легочного рисунка в прикорневых и наддиафрагмальном отделе, а также утолщение стенок бронхов.

3. Методика КТ частота выявления диагностических признаков ХОБЛ значительно выше по сравнению со стандартной рентгена-диагностикой.

СОСТОЯНИЯ ГЕМОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ

Б.Н. Убайдуллаева

Кафедра факультетских внутренних болезней, профессиональных заболеваний, военно-полевой терапии, госпитальных внутренних болезней и пропедевтики внутренних болезней Ташкентского педиатрического медицинского института. Узбекистан

Целью настоящего исследования являлось оценить особенности периферической гемограммы у больных ХБП, находящихся на программном гемодиализе.

Материал и методы. В исследование были включены 21 больной (11 мужчин и 10 женщин), средний возраст 53,67±2,89 лет, находящихся на программном гемодиализе каждые 3 дня в течение 4-х часов. Этиология ХБП у 10 больных была – хроническийгломерулонефрит, у 6 больных – хронический пиелонефрит, у 3-х больных – диабетическая нефропатия, у 1 – миеломная болезнь, у 1 – поликистоз почек. Длительность диализа составила от 1 до 84 мес (в среднем 27,24±4,82 мес). Всем больным определялся общий анализ крови и ретикулоцитарными и тромбоцитарными фракциями (SYSMEX), а также сывороточный уровень мочевины, креатинина, железа и ферритина. Забор крови осуществлялся до начала процедуры гемодиализа.

Результаты исследования. В среднем в группе обследованных больных концентрация креатинина крови составила 727,10±52,19мкмоль/л, мочевины – 30,75±4,55ммоль/л. Концентрация гемоглобина, абсолютное количество эритроцитов и концентрация гемоглобина в них оказалась в пределах нормальных значений (122,9±7,61г/л, 4,16±0,26*1012/л и 33,85±0,22г/дл, соответственно). Только у 5 больных концентрация гемоглобина в периферической крови было ниже 100г/л. Абсолютное и относительное количество ретикулоцитов было увеличено у больных ХБП в большей степени за счет ретикулоцитов с высокой флуоресценцией (93,70±15,37*109/л, 2,21±0,28% и 3,23%, соответственно). Количество лейкоцитов и их фракционный состав был нормальным. Тромбоцитарный росток был достоверно угнетен: абсолютное количество тромбоцитов оказалось значительно снижено (163,10±16,09*109/л), при этом не отмечалось увеличения абсолютного и относительного количества незрелых форм (1,96±0,20%). Скорость оседания эритроцитов была значительно увеличена у всех больных, включенных в исследование (39,86±6,84мм/ч). Определение концентрации сывороточного железа в обследованной когорте больных было нормальным (14,35±1,78мкмоль/л), в то время как концентрация ферритина была достоверно увеличена (963,70±133,27нг/мл).

Выводы. На фоне программного гемодиализа у больных ХБП угнетение гемопоэза выражалось в снижении абсолютного количества тромбоцитов в периферической крови без увеличения концентрации незрелых форм, при этом нормальная концентрация гемоглобина объясняется гемоконцентрацией в связи со сниженным онкотическим давлением крови. Программный гемодиализ у больных ХБП ассоциируется со стойкой воспалительной реакцией, что выражается в увеличении уровня ферритина крови.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА

А.О. Умурзакова, Д.Н. Аяганов

Кафедра неврологии с курсом психиатрии и наркологии ЗКГМУ им. М. Оспанова
Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет им. М. Оспанова, Республика Казахстан
Научный руководитель- доктор PhD Аяганов Д.Н.

Цель исследования. Оценить когнитивные функции у пациентов с миодистрофией Дюшенна в зависимости от длительности заболевания.

Материал и методы. В исследовании участвовали 15 пациентов средний возраст, которых составил 11,64 года, возрастной диапазон 6-20 лет с установленным диагнозом «миодистрофия Дюшенна». У всех участников диагноз подтвержден с помощью мультиплексной амплификации лигазно-связанных зондов (MLPA). Исследуемые составили 2 группы: 1 – пациенты в возрасте до 10 лет (длительность заболевания не более 5 лет); 2- пациенты в возрасте старше 10 лет (длительность более 5-6 лет). У всех терапия была стандартизированная, то есть двигательную и когнитивную реабилитацию, а также гормонотерапию получали исключительно все. Группу исключения составили пациенты, не получавшие гормональную терапию.

Когнитивные функции исследовались при помощи шкал Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-R) и Wechsler Children Intelligence Scale, которые включают в себя ряд субтестов, такие как: субтест общей осведомленности, субтест общей понятливости, арифметический субтест, субтест установления сходства, субтест повторения цифровых рядов, словарный субтест.

Результаты исследования. При исследовании субтеста общей осведомленности у 1 (12,5%) исследуемого 13 лет выявлено нарушение, пациент не смог ответить на простые вопросы, такие как: В какой одежде теплее в теплой или светлой? Субтест общей понятливости, при данном тесте все исследуемые смогли передать смысл и понимания выражений, способность к суждению. При анализировании арифметического субтеста у 6 (75%) исследуемых от 18 до 20 лет и у 2 (28,5%) в возрасте 9, 10 лет выявлены снижение концентрации внимания, оперирования числовыми материалами. При субтесте установления сходства у 5 (62,5%) пациентов от 14 до 21 года и у 1 (14,2%) в возрасте 9 лет наблюдались нарушения способности к формированию понятий, классификации, упорядочиванию, абстрагированию, сравнению понятий, при установлении и охарактеризовании общности между парой понятий. У 7 (87,5%) больных во второй группе в возрасте от 13 лет до 20 лет, в первой группе патологии не выявлено, при исследовании субтеста повторения цифровых рядов наблюдалось снижение оперативной памяти и внимания, запоминания чисел в прямом и обратном порядке. Анализ словарного субтеста показал, что 75 % (6 пациентов, длительность болезни более 5-6 лет) снижение вербальной памяти, то есть, пациенты не смогли объяснить значения ряда слов.

Выводы: результаты данного исследования показывают, что значимые когнитивные функции у пациентов со стажем заболевания более 5-6 лет снижены, в сравнении с контрольной группой (r=0,3). В частности, была снижена способность последовательно обрабатывать слуховую информацию как во внимании, так и в памяти (вербальная, оперативная).

Полученная взаимосвязь показывает о неоднородности предварительных результатов оценки когнитивных функций только во взаимосвязи с длительностью заболевания, так как оценка поломки дистрофина желательно изучать во взаимосвязи с характером мутации гена, что планируются нами в следующих исследованиях.

ЛУЧЕВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТИРЕОИДИТОВ

Д.С. Уринбоева, Л.Б. Шукурова
Кафедра лучевой диагностики и терапии СамГосМИ, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доц. Мардиева Г.М.

Цель исследования – оценка эффективности методов лучевой визуализации в диагностике тиреоидитов.

Материал и методы исследования. Обследованы 10 пациентов с подострым и 40 - хроническим аутоиммунным тиреоидитом. Соотношение мужчин и женщин составило 1:8. Возраст пациентов находился в пределах от 16 до 62 лет. Ультразвуковое исследование производилось на сканере «SonoScape»-S-50 с датчиком линейного формата, частотой 7,5 МГц. Из радионуклидных методов были использованы радиометрия и гамматопография на аппарате Сцинтикарт-800, с использованием радиофармпрепарата (РФП) 131I- натрия йодида.

Результаты исследования. У 10 пациентов с подострым тиреоидитом отметили увеличение объёма железы (64%). У 88% больных наблюдалось диффузное снижение эхогенности паренхимы. В период стихания обострения у 8% пациентов отмечалась пестрая эхографическая картина. При допплерографии наблюдали снижение количества паренхиматозных сосудов железы в зоне поражения при асимметричности их расположения (46%). Пониженная (менее 5%) плотность цветовых пикселей интрапаренхиматозного кровотока отмечалась у половины обследованных с подострым тиреоидитом. В 80% случаев в острый период было характерно увеличение шейных лимфатических узлов. При хронических тиреоидитах железа различных размеров, с пестрой эхокартиной. У 60% больных отмечалось увеличение объёма, больше - переднезаднего размера, у 40% - атрофический вариант. Неравномерное снижение эхогенности паренхимы наблюдалось у 76% больных, неоднородность структуры – у 98%, диффузная гиперваскуляризация с преобладанием артериального кровотока и асимметричный сосудистый рисунок - в 74%, а при атрофической фазе в 10% – гиповаскуляризация. У 40% пациентов определены диффузно-узловая форма, у 52% - диффузная форма и у 8% - очаговая форма. Гамматопография тиреоидитов характеризовалась неравномерностью функционирующей структуры, неоднородным накоплением и распределением РФП, имея нечеткие контуры при подостром и неровные – при хроническом тиреоидите. Оценка йодпоглотительной функции показала: гиперфункция и эутиреоидное состояние свойственны в основном для подострого тиреоидита (70%), при хроническом аутоиммунном - преобладала гипофункция.

Выводы. Комплексное использование современных методик и технологий УЗИ даёт полную верификацию тиреоидитов, окружающих тканей и лимфатических узлов шеи. Для оценки функционального состояния железы и в дифференциации узловых образований патогномоничны данные радионуклидных исследований.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЧЕСОТКИ В СОЧЕТАНИИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ (АД)

Т. Т. Устобаева
Городской кожно-венерологический диспансер города Душанбе
Научныйруководитель–к.м.н., доцент Абдиева Д. Х.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения чесотки в сочетании с атопическим дерматитом.

Материалы и методы исследования. Изучены случаи сочетания чесотки с атопическим дерматитом у 12 (8 детей и 4 взрослых) пациентов. Диагноз чесотки во всех случаях подтвержден микроскопией или методом дерматоскопии.

Результаты собственных исследований.К основным критериям диагностики АД относятся экзематозные высыпания у детей на лице и в области разгибательных поверхностей конечностей, у взрослых – лихенификация и экскориации в области локтевых, подколенных, лучезапястных сгибов и на шее, хроническое рецидивирующее течение. Анамнестически выявляется наследственная предрасположенность к ней, начало заболевания в раннем детском возрасте. Дополнительные критерии: обострение процесса под влиянием провоцирующих факторов;эозинофилия периферической крови; гиперлинеарность ладоней и подошв; фолликулярный гиперкератоз на боковых поверхностях плеч, предплечий, локтей; сухость кожи; белый дермографизм; рецидивирующие конъюнктивиты; складки на передней поверхности шеи. Основными диагностическими симптомами чесотки являются наличие чесоточных ходов (ЧХ) на кистях, запястьях, стопах; скабиозноелимфоплазия кожи (СЛК) на ягодицах, животе, в области аксилярных складок, у мужчин – на половом члене и мошонке; невоспалительные «жемчужные» везикулы вблизи ходов; положительные симптомы Арди, Горчакова, Михаэлиса, Сезари; наличие больных с зудящим дерматозом среди членов семьи или половых контактов. При микст-патологии имеются практически все клинические симптомы обоих заболеваний. ЧХ на кистях при типичной чесотке имеются всегда. Однако, их число на фоне сухой кожи всегда меньше, чем при изолированной чесотке. Кроме того, отсутствуют варианты ЧХ, связанных с экссудативными морфологическими элементами. Часто регистрируется СЛК на ягодицах, половых органах у мужчин.

Вывод. Использование диагностических критериев чесотки и АД позволит правильно и своевременно поставить диагноз основного и сопутствующего заболевания.

РОЛЬ АРТОРОСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.А. Фазылов

Кафедра пропедевтика внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель д.м.н., доцент, заведущий кафедрой пропедевтики внутренних болезней – Саидов Ё.У.

Цель исследования. Выяснить роль артросонографии в диагностике поражения коленных суставов у больных ранним ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы исследования. Обследовано 44 больных ранним РА в возрасте от 19 до 73 лет. 29,5% больных имели ранний РА без первичного остеоартроза (ОА), 70,5% – ранний РА с первичным ОА. УЗИ коленных суставов выполнялось на аппарате «Diasonics» (USA) линейным датчиком частотой 7 МГц. На каждого пациента заполнялся протокол ультразвукового обследования коленных суставов.

Результаты исследования. Клинические признаки синовита коленных суставов были выявлены у 61,5% больных ранним РА без ОА и у 80,6% больных ранним РА с ОА, а у ультразвуковые – у 100% больных. Внутрисуставной выпот в коленных суставах при- водил к увеличению размеров надколенниковой сумки и латеральных заворотов. Внесуставное воспаление проявлялось утолщением сухожилий полуперепончатых мышц, особенно у больных ранним РА с ОА ($p<0,005$). В группе больных ранним РА с первичным ОА дегенеративные изменения были более выражены и, как правило, сопровождались неравномерным уменьшением толщины хряща и появлением остеофитов, в то время как у больных ранним РА без ОА хрящ имел нормальную толщину или был утолщен вследствие набухания и остеофиты отсутствовали.

Выводы. При УЗИ коленных суставов признаками раннего РА можно считать преобладание внутрисуставных и внесуставных воспалительных изменений над дегенеративными, а именно: симметричное утолщение синовиальной оболочки, преимущественное увеличение за счет выпота размеров надколенниковой сумки и латеральных заворотов, утолщение сухожилий коленных суставов при нормальной или увеличенной вследствие воспаления толщине хряща. У больных ранним РА с первичным ОА перечисленные признаки отмечались, как правило, на фоне неравномерного снижения толщины хряща, а в случае его воспалительного отека отличием от раннего РА без ОА служило наличие краевых остеофитов.

ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ФУНКЦИИ СЕРДЦА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Г.М.Файзалиева, Ш.А.Охонниёзова, Ф.М.Давлатова

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Расулов У.Р.

Цель исследования. Изучение влияния структурно-функциональных изменений миокарда правого и левого желудочков (ПЖ и ЛЖ) на развитие ишемии и нарушений ритма у больных с бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 50 больных в возрасте от 30 до 70 лет, мужчин -32, женщин - 18, которые находились на лечении в пульмонологическом отделении ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» с диагнозом БА. Все больные были распределены на 3 группы в зависимости от степени тяжести БА. В 1-ю группу вошли 8 больных с легким течением заболевания; 2-ю группу 28 больных со средней тяжестью заболевания и 3-ю группу 14 больных с тяжелым течением БА. Функциональное состояние ССС исследовалось методом электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭХОКГ) и допплерографии (ДГ), определения холестерина в крови.

Результаты исследования. На ЭКГ при легком течении БА из 8 больных у 5 (62,5%) выявлена блокада правой ножки пучка Гиса. Такое нарушение при БА можно объяснить развитием предсердно-желудочковой диссинергии при изменении внутригрудного давления во время приступа астмы. При легком течении БА нами также установлена достоверная взаимозависимость появления наджелудочковых и желудочковых экстрасистол (НЖЭС и ЖЭС) с развитием диастолической дисфункции ПЖ и ЛЖ. При среднетяжелом течении БА, частота эпизодов наджелудочковой тахикардии составила 15%. Количество редких НЖЭС регистрировалось в 1,5 раза чаще, чем при легком течении БА. Количество эпизодов ишемии составило 12%. При тяжелом течении БА на ЭКГ количество НЖЭС зарегистрировано в 57% случаев. Частота ишемических эпизодов составила 62%. Ишемия миокарда при БА среднетяжелой и тяжелой степени согласно ЭХОКГ и ДГ была связана с увеличением толщины стенки ПЖ – 7 мм; полости и дисфункции ПЖ – 2,7 см; с расширением полости левого предсердия –4 см и ЛЖ – 5,9 см; с признаками гипертрофии ЛЖ – 1,4 см; с повышением давления в легочной артерии (ДЛА) и, кроме того, с увеличением уровня холестерина – 6,8 ммоль/л.

Выводы.Таким образом, появление НЖЭС и ЖЭС при легком течении БА зависит от состояния диастолической функции ПЖ, при средней тяжести и тяжелой БА процессы ремоделирования миокарда взаимосвязаны с развитием ишемии миокарда, дисфункцией ПЖ и повышением ДЛА, а также с нарушением липидного обмена.

ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА РАДИОРЕНОГРАФИИ В НЕФРОЛОГИИ

Д.А.Файзиева, Ж.А.Турдуматов
Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии СамМИ. Узбекистан.
Научный руководитель-к.м.н. доцент Мардыева Г.М.

Цель исследования - оценка возможностей радионуклиднойренографии для изучения состояние клубочковой фильтрации и канальцевой секреции каждой почки в отдельности. По скорости выведения радионуклида из почки можно судить также о состоянии мочевых путей.

Материалы и методы. Исследование выполнили с помощью клинического радиоренографа в положении сидя. В качестве радиофармацевтических препаратов использовали131I-гиппуратактивность 1 МБк. Всего было обследовано 120 больных, из них мужчин – 51, женщин – 69.

Результаты и их обсуждение.В основу метода положена графическая регистрация процесса изменения активности нефротропного РФП в почках. В нормально функционирующих почках резкий подъем кривой фиксируется через 15 с после инъекции препарата и продолжается 20-60 с, этот отрезок кривой отражает наличие радионуклида в сосудистом русле почек и называется сосудистым сегментом. Кривая во втором – секреторном сегменте возрастает менее круто. Содержимое канальцев стекает, и в течение нескольких минут создается равновесие между поступлением и убыванием РФП, отмечаемое в нормально функционирующих почках на 4-5 мин. Период полувыведения РФП из почки (Т1/2) отмечается на 4-7 мин. В зависимости от типа изменений ренограмм разделили всех обследованных больных на 4 группы.В I группе больных отмечался «паренхиматозный» тип кривой, характеризующийся снижением высоты сосудистой фазы ренограммы, а также удлинением параметров секреции (у 6,5%) и экскреции (у 26,2%). Визуально кривые уплощены и растянуты. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс обнаружен в 2,9%. Во II группе (11,7% больных) регистрировались при тяжелых поражениях почек, имея «изостенурический» тип кривых. Этот тип ренограмм характерен для поражения почек в стадии сморщивания. «Афункциональные» кривые (III группа) регистрировались над почкой (у 5% больных), выделительная способность которой в результате основного заболевания полностью прекратилась. «Обструктивный» тип регистрировался у 15,9% пациентов (IV группа) при заболеваниях, сопровождающихся нарушением оттока мочи.

Выводы: Таким образом,проведенные нами наблюдения показали, что радиоренография является наиболее чувствительным методом оценки функции почек, особенно на ранних стадиях развития патологического процесса, когда это трудно осуществить с помощью других способов исследования.

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОГЕНЕЗА

Л.Х. Хайруллина, А.Н. Ахмадиева
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Казанский государственный медицинский университет, Россия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М.А.

Цель работы. Исследование выбора препаратов для лечения артериальной гипертензии на фоне терапии ингибиторами ангиогенеза.

Материалы и методы. Обзор литературы.

Результаты и их обсуждение. В исследовании Ж.Д. Кобаловой и Е.К. Шаваровой были изучены особенности антигипертензивной терапии на фоне приема ингибиторов ангиогенеза. Первой линией терапии является комбинация ингибиторы АПФ или БРА и дигидропиридиновые антагонисты кальция (амлодипин, фелодипин). Не следует назначать негидропиридиновые антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем) из-за лекарственных взаимодействий с ингибиторами тирозинокиназ, что может привести к повышению плазменной концетрации таргетного препарата. Пациентам, имеющим одновременно артериальную гипертензию и сердечную недостаточность, рекомендуется сочетать прием ингибиторов ангиогенеза с β-адреноблокаторами. Наиболее предпочтительными из β-адреноблокаторов являются карведилол и небиволол. В ряде исследований установлено влияние β-адреноблокаторов на метастазирование, а именно наличие протекторных свойств в отношении развития рака желудка, легких, груди.

Выводы. Целесообразно назначать антигипертензивную терапию даже при незначительном повышении АД. Для пациентов, получающих лечение ингибиторами ангиогенеза, важно достижение целевых цифр АД до начала и во время противоопухолевой терапии, при этом необходим адресный подбор антигипертензивных препаратов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В УЗБЕКИСТАНЕ

М.А.Хакимов, Ш.М.Халилов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель: д.м.н. Д.К.Абдурахмонов

Цель исследования. Представить сравнительную характеристику различных методов выявления туберкулеза в Узбекистане.

Материалы и методы. Проведен анализ данных сравнительного изучения эффективности флюорографического, бактериологического методов для выявления туберкулеза.

Результаты исследования.В 2012 г. среди пациентов активным туберкулезом, 82,1% выявили рентгено-флюорографическим методом, 15,2% - исследованием мокроты и 2,7% - гистологическим методом. За 2012 г. было обследовано 3483993 лиц флюорографическим методом. Среди впервые зарегистрированных больных активным туберкулезом органов дыхания удельный вес выявленных лиц флюорографическим методом по Узбекистану составил 61,2%. План флюорографических исследований лиц из «групп риска» выполнен на 86%, «обязательного» контингента – на 88,9%. На цифровых флюорографических аппаратах «Проскан» в 2012 году по республике обследовано 404740 лиц, из них туберкулез легких заподозрено у 17,3% флюороположительных лиц. Среди подозрительных лиц активный туберкулез легких установлен у 6,4% (в 2011г.– у 0,4%), неактивный – у 10,9% (в 2011г.– у 0,6%) пациентов. Низкие показатели выявления флюороположительных лиц были отмечены в Бухарской (0,2%), в Андижанской (0,3%), в Ферганской (0,3%), в Самаркандской (0,4%), Кашкадарьинской (0,5%), Сурхандарьинской (0,6%) областях и в г. Ташкенте (0,3%). Среди впервые выявленных больных туберкулезом, множественные лекарственно-устойчивые формы составили 23%, среди повторных больных – 62%, широкая лекарственная устойчивость отмечена в 5% случаев. В целом по республике процент бактериологической диагностики и верификации случаев МЛУ/ТБ низкий. Особенно, по Андижанской, Джизакской, Кашкадарьинской, Навоийской, Сырдарьинской, Ферганской и Хорезмской областям выявления МЛУ/ТБ составляют от 3 до 8% случаев. В настоящее время внедрение микроскопии на МБТ на местах осуществляются с низкой результативностью, так в 2012г. в 317 микроскопических лабораториях проведены 128204 исследований мокроты и показатель выявляемости составил 7,8% (10018).

Выводы. В Узбекистане имеется тенденция к снижению эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Однако, структура выявленного туберкулеза мало меняется, что свидетельствует о недостаточном качестве проводимых мероприятий по раннему выявлению болезни. Рентгено-флюорографические и бактериологические методы выявления туберкулеза имеет свои преимущества и недостатки, а комплексное или последовательное применение их, способствует максимальному выявлению больных туберкулезом. На сегодняшний день высокоинформативным и наиболее доступным методом раннего выявления туберкулеза легких остается рентгенофлюорографическое обследование.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

М.А. Хакимов, Ш.М. Халилов

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н. Д.К. Абдурахмонов

Цель исследования – изучить течение туберкулеза почек у лиц старших возрастных групп и с сопутствующими заболеваниями.

Материал и методы исследования. Были изучены архивные материалы 153 пациентов, страдающих ТП старших возрастных групп в РСНПМЦФиП МЗ РУз. Все больные, поступившие в клинику, подвергнуты комплексному обследованию: клинически и с помощью лабораторных, бактериологических, биохимических, рентгенологических, эхографических исследований. Среди пациентов пожилого возраста распространенные формы ТП наблюдались у 45 (65,2±5,7%) больных, ограниченные формы - у 24 (34,8±5,7%), у лиц зрелого возраста - у 29 (34,5±5,1%) и у 55 (65,5±5,1%) больных соответственно (P<0,001). Следовательно, распространенные формы ТП встречались в 1,9 раза чаще у лиц пожилого возраста, чем у больных зрелого возраста. Поликавернозная, фиброзно-кавернозная формы ТП и туберкулезный пионефроз встречались только у больных пожилого возраста. Наиболее частыми жалобами у пожилых больных были боли в области поясницы (79,7±4,8%), дизурия (53,6±6,0%) и слабость (58,0±5,9%). Гематурия у лиц пожилого возраста встречалась в 1,4 раза реже, чем у больных зрелого возраста. У пожилых больных ТП достоверно чаще выявили сопутствующие заболевания, чем у лиц зрелого возраста. Так, хронический пиелонефрит в 1,6 раза (P<0,001); ДГПЖ - в 3,5 раза (P<0,001); сахарный диабет – в 5,4 раза (P<0,01); АГ – в 4,1 раза (P<0,001); ИБС – в 5,2 раза (P<0,001); хронический гепатит –в 4,8 раза (P<0,001) чаще встречались у пожилых, чем у лиц зрелого возраста. У больных ТП пожилого возраста ХПН выявлялась в 2,3 раза чаще, чем у лиц зрелого возраста (P<0,001).

Выводы. У больных ТП пожилого возраста клинические проявления заболевания, более выраженные и сопутствующие заболевания чаще встречаются, чем у лиц зрелого возраста. У половины больных пожилого возраста ТП прогрессирует и осложняется ХПН.

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

М.А.Хакимов, С.Р.Набиев
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель: д.м.н. Д.К.Абдурахмонов

Цель исследования: Оценить эффективность эндоскопических исследований в диагностике туберкулеза мочевого пузыря.

Материал и методы исследования. Комплексному клинико-лабораторному обследованию подвергнуты 440 пациентов с подозрением на туберкулез мочевых путей. Больные разделены на две группы, в 1-ой – 238 впервые выявленных больных туберкулезом мочевых путей, находившихся на стационарном лечении в РСНПМЦФиП МЗ РУз. с 2015 г. по 2017гг.; во 2-ой – 202 пациентов неспецифическими урологическими заболеваниями.

Результаты исследования. При туберкулезе мочевых путей дизурию выявили в 1,5 раза чаще и гематурию – в 1,8 раза чаще, чем у пациентов инфекцией мочевых путей (60,5 и 39,6%; 59,7 и 33,2%, соответственно, $P<0,01$). Боль в поясничной области и пиурия в обеих группах наблюдалась примерно с равной частотой. Среди 238 больных туберкулезом мочевых путей туберкулезную микобактериурию выявили у 65 (27,3±2,8%), пиурию – у 175 (73,5±2,8%) и гематурию – у 142 (59,7±3,1%) пациентов. Эти признаки кроме пиурии встречаются достоверно чаще при туберкулезе мочевых путей. Среди 238 исследуемых, расстройствами мочеиспускания были 105 (44,1%) пациентов. Из 105 больных с нарушением резервуарной функции мочевого пузыря были 39 (37,1%). При эндоскопическом исследовании 92 пациентов с подозрением на туберкулез, снижение объема мочевого пузыря наблюдались в 91,9%, контактные геморрагии – в 83,9%, язвы слизистой – в 62,9%), деформации устьев – в 38,7% случаев. При цистоскопии 92 пациентов у 63 (68,4%) выявили туберкулез мочевого пузыря, у 24 (26,1%) – хронический цистит, у 3 (3,3%) – неспецифический язвенный цистит, у 2 (2,2%) пациента – рак мочевого пузыря. Среди 63 больных туберкулезом мочевых путей у 22 (34,9%) установлен туберкулезный цистит, у 35 (55,6%) – язвенный туберкулезный цистит, а также установлены у 5 (7,9%) – туберкулезный микроцистис и у 1 (1,6%) – выявили сочетания туберкулеза мочевых путей и рака мочевого пузыря. Нами выявлены полиморфность патоморфологической картины мочевого пузыря и отсутствие специфических изменений у большинства больных ТМП; лишь в 12,9 % случаев были обнаружены многоядерные клетки Пирогова-Лангханса.

Выводы. Сравнивая информативность клинико-лабораторных и рентгенологических исследований, можно заключить, что цистоскопия и биопсия слизистой оболочки представляются наиболее важными в ранней диагностике туберкулеза мочевого пузыря. Патоморфологическая верификация туберкулеза мочевого пузыря возможна лишь в 12,2% случаев; однако отсутствие гистологических признаков специфического воспаления в биоптате не исключает диагноз.

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧКИ

М.А.Хакимов, Ш.М. Халилов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. Д.К.Абдурахмонов

Цель исследования. С дифференциально-диагностической целью изучить эхографическую семиотику туберкулеза почки.

Материал и методы. Нами проанализированы результаты 344 эхографичеких исследований больных туберкулезом почек (ТП) поступивших в клинику РСНПМЦФиП МЗ РУз. Результаты исследования верифицированы на основании клинико-лабораторных, рентгенологических, радионуклидных и патоморфологических данных. Эхографию почек проводили на аппарате «ACUSONP300» (Италия), работающем в реальном времени с использованием линейных и секторальных датчиков частотой 3,5-5,0 МГц.

Результаты исследования. Различные формы ТП, на эхограммах характеризовались очаговыми и органными признаками различной выраженности, деформацию чашечно-лоханочной системы выявили у 79,1% пациентов; уплотнение – у 67,2%; склерозирование – у 63,1%; «петрификаты» в паренхиме почки – у 50,3%; одно полостное образование – у 70 (39,8%), более одного полостное образования – у 106 (60,2%) больных ТП. Наиболее часто полости распада характеризовались с неровными контурами (85,8%) и неправильной формой (63,6%). Нередко вокруг полостных образований наблюдались фиброзные изменения и деформации (65,9%).

Выводы. Эхографические признаки ТП прямо зависят от глубины патоморфологических изменений. Выявлены при ТП главные и вторичные эхографические признаки. Главные признаки характеризуют сам туберкулез («петрификаты» в паренхиме; полостные образования в паренхиме неправильной формы с утолщенными, уплотненными стенками и неровными контурами), вторичные – обусловлены изменениями вокруг специфического очага (изменение размеров почки, деформация, склероз, уплотнение и расширение чашечно-лоханочной системы; повышение и/или снижение эхогенности паренхимы почки).

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНОГО ПОЛЯ В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

С.Н.Хакимова, Н.В.Фаттоева
Кафедра ЛФК и восточной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Алиева Е.Г.

Цель работы. В нашу задачу входило изучение действия магнитного поля аппарата «Полюс-1» у больных с ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 30 женщин, больных ревматоидным артритом, из них 20 – в возрасте до 25 лет и 10 свыше 25 лет. Все больные при поступлении в клинику предъявляли жалобы на боль в суставах, усиливающуюся при движении, утреннюю скованность, мышечную слабость, снижение общей активности.

Воздействие переменным магнитным полем проводили аппаратом «Полюс-1» в непрерывном режиме, форма тока синусоидальная, двумя индукторами непосредственно на поражённые суставы, ежедневно по 10-15 минут. Курс лечения состоял из 10-15 процедур.

Магнитотерапия проводилась в комплексе с антиревматоидными медикаментозными средствами, лечебной физкультурой и массажем при минимальной или умеренной степени активности процесса с преобладанием экссудативных и пролиферативных явлений и выраженного болевого синдрома, при наличии функциональной недостаточности 1-й или 2-й степени. Для характеристики тяжести патологического процесса и эффективности магнитотерапии проводились исследования функционального состояния больного по общеклиническим данным (жалобы больного, признаки воспаления суставов), по биохимическим показателям (СОЭ, лейкоцитоз, С-реактивный белок, ревмофактор, содержание общего белка и его фракций в крови) с учётом функционального состояния суставов (гониометрия, динамометрия, окружность суставов).

Результаты исследования. В результате комплексного лечения больных с использованием магнитного поля, течение заболевания принимало благоприятный характер, повышалась функциональная активность больных. Показатели активности процесса как клинические, так и лабораторные улучшались. Положительные результаты отмечены, начиная с 5-7 процедуры. Наибольший эффект в комплексном лечении больных с применением магнитотерапии наблюдался при воздействии на область лучезапястных суставов и кистей рук.

Выводы. Анализ наблюдений позволяет считать целесообразным включение магнитотерапии в комплекс лечебно-профилактических мероприятий при лечении ревматоидных заболеваний.

ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА В ДЕРМАТОЛОГИИ

Ф.О. Хакимова, К.М. Мухамадиева
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., Исматуллоева С.С.

Цель исследования. Определить роль лампы Вуда в диагностике различных кожных заболеваний.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 23 человека. Из них 15 человек были женского пола, 8 - мужского. Возраст пациентов варьировал от 5 до 67 лет. Давность заболевания составила от месяца до 6 лет. Согласно опросу, сбору анамнеза и осмотру 9 больным был выставлен предварительный диагноз витилиго, 5 - отрубевидный лишай, 3 - хлоазмы, 1 - микроспория волосистой части головы. Пятерым пациентам появилась необходимость провести дифференциальную диагностику между сухой стрептодермией и витилиго. Все больные были осмотрены под лампой Вуда в затемнённом помещении.

Результаты. Из 9 больных с диагнозом витилиго при осмотре под лампой Вуда у 4 выявлено прогрессирование заболевания, у 5 –стадия пигментации. Больным с отрубевидным лишаем (5 человек) были продемонстрированы распространённость и места с соответствующими высыпаниями, которые не подвергались медикаментозной обработке и являлись причинами рецидивов. Результаты осмотра трех женщин с гиперпигментными пятнами на лице, обратившихся в клинику после поверхностного пилинга в косметологических салонах не удовлетворённых результатами лечения, убедили в неэффективности терапии из-за более глубокого расположения скопления меланина в коже. У ребенка с единичным очагом поражения на волосистой части головы, сопровождающимся обломанными волосами и десквамацией, выявлено ярко-зелёное свечение, что подтвердило наличие микроспории. Пациентам с высыпаниями на различных участках кожного покрова, представляемыми белыми пятнами без видимого шелушения, стрептококковое поражение диагностировано в 3 случаях, витилигинозное – в 2 случаях.

Выводы. Люминесцентная диагностика в дерматологии позволяет провести дифференциальную диагностику некоторых заболеваний, определить площадь поражения кожи, стадию заболевания, эффективность лечения. Данный метод, являясь доступным, малозатратным, безвредным в любом возрасте, помогает за короткий промежуток времени выбрать правильное направление в терапии, дополнить показатели критериев излеченности.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Ф.О.Хакимова
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Д.И. Иномзода

Цель исследования. Медико-статистическая характеристика клинического наблюдения за пациентами неврологического профиля на уровне первичного здравоохранения в контексте развития семейной медицины в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями, определение доли болезней нервной системы (МКБ-10: G00-G99) в структуре общей первичной заболеваемости в периоды 2010, 2015 и 2017 г.г.

Результаты исследования. В 2010 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 20146,0 на 100 тыс. населения. Доля всех болезней нервной системы в структуре общей первичной заболеваемости равнялась 3,6%.

В 2015 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 16441,0 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 18,4%). Доля всех болезней нервной системы в структуре первичной общей заболеваемости составляла 3,2% (к 2010 г. – снижение на 11,0%).

В 2017 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 19328,0 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 4,1%; к 2015 г. – повышение на 17,6%). Доля всех болезней нервной системы в структуре первичной общей заболеваемости составляла 2,7% (к 2010 г. – снижение на 25,0%; к 2015 г. – снижение на 15,6%).

Выводы. Сравнительный медико-статистический анализ клинического наблюдения пациентов неврологического профиля на уровне первичного здравоохранения (сельские и городские/районные центры здравоохранения) в контексте внедрения и дальнейшего развития семейной медицины в РТ свидетельствуют о положительных клинико-статистических тенденциях и актуальности интеграции в деятельности семейных врачей и специалистов-невропатологов.

РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Ш.М. Халилов, М.А.Хакимов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель: д.м.н. Д.К.Абдурахмонов

Цель исследования. Сравнительно изучить информативность лучевых методов исследования в диагностике туберкулеза почек.

Материал и методы. Проанализированы данные стандартного лучевого обследования, включающего экскреторную урографию и эхографию почек 344 больных туберкулезом почек. Результаты исследования верифицированы на основании клинико-лабораторных, рентгенологических, радионуклидных и патоморфологических данных. Эхографию почек проводили на аппарате «Интерскан-250» (Германия), работающем в реальном времени с использованием линейных и секторальных датчиков частотой 3,5-5,0 МГц.

Результаты исследования. На эхотомограммах различные формы туберкулеза почек характеризовались очаговыми и органными признаками различной выраженности, и зависела, прежде всего, от глубины наступивших патоморфолигических изменений. Увеличение размеров почки при туберкулезе выявили в 41,8%, уменьшение – в 2 раза реже в 19,5% случаев. При различных формах туберкулеза почек чаще встречается повышение эхогенности паренхимы почек I (41,6%) и II (22,1%) степени (Ольховская Е.Б., 1999). При туберкулезе почек у половины больных выявили полостные образования в паренхиме почки (каверна), однополостное образование наблюдалось у 70 (39,8%), более одного полостные образования – у 106 (60,2%) пациентов. При сравнительном анализе четкие эхографические признаки туберкулеза почек были установлены у 76,2% больных, рентгенологические – у 51,2%. При ограниченных формах туберкулеза почек четкие эхографические признаки определяли реже (45,7%), чем рентгенологические – 75,7%; а при распространенных формах туберкулеза почек, наоборот, эхографические четкие признаки туберкулеза почек выявляли чаще (83,6%), чем рентгенологических (44,9%).

Выводы. Эхографические признаки туберкулеза почек прямо зависят от глубины патоморфологических изменений. Выявлены при туберкулезе почек главные и вторичные эхографические признаки. Главные признаки характеризуют сам туберкулез («петрификаты» в паренхиме; полостные образования в паренхиме неправильной формы с утолщенными, уплотненными стенками и неровными контурами), вторичные – обусловлены изменениями вокруг специфического очага (изменение размеров почки, деформация, склероз, уплотнение и расширение чашечно-лоханочной системы; повышение и/или снижение эхогенности). паренхимы почки). Эхография почек является высокоинформативным методом выявления туберкулеза почек, точность метода составляет 78,5%, специфичность – 89,7%.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ПОРАЖЕНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ВО ФТИЗИОУРОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Ш.М. Халилов, М.А. Хакимов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель: д.м.н. Абдурахманов Д.К.

Цель исследования. Большую сложность в дифференциально-диагностическом плане представляет мочеполовой туберкулез (МПТ). МПТ - один из самых частых «мистификаторов» среди заболеваний органов мочевой системы. Клиника этого заболевания весьма полиморфна. Специфическим для нее является лишь обнаружение МБТ в моче. Патогномоничных же клинических признаков у туберкулеза почек нет. У многих больных он длительно протекает под маской хронического пиелонефрита, МКБ, цистита, хронического простатита, опухоли почек и другие.

Материалы и методы.Для дифференциальной диагностики МПТ и объемных образований мочеполовой системы применяется широкий арсенал лучевых методов исследования – УЗИ, КТ, МРТ.

При этом число диагностических ошибок, может достигать от 24 до 91,5%(Грунд В.Д. ,1975; Клещев С.Н., 1986; BenchekrounA., etal., 1987.;Y. Gong, etal,2003).

Результаты исследования. Нами проведен ретроспективный анализ расхождений диагнозов. За 6 летний период (2007-2012гг.) в урологическую клинику нашего центра поступило 1642 пациентов с направительным диагнозом – мочеполовой туберкулез. Из них у 357 (21,7%) больных туберкулез был исключен. При этом у 47 (2,9%) пациентов выявлена онкопатология мочеполовой сферы (рак почки, мочевого пузыря, предстательной железы и яичка). Диагноз был верифицирован на основании лучевых исследований, эндоскопической картины и гистологического заключения биоптатов и макропрепаратов удаленных органов и тканей.

Выводы. Таким образом, клинические проявления туберкулеза МПС не имеют специфической картины, и его необходимо дифференцировать с различными заболеваниями, в том числе и с онкоурологической патологией. У 2,9% пациентов поступивших во фтизиоурологическое отделение диагностируются онкологические заболевания мочеполовой системы.

ЗНАЧЕНИЕ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Ш.М.Халилов, М.А.Хакимов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр
Фтизиатрии И Пульмонологии МЗ Республики Узбекистан,Ташкент.
Научный руководитель: д.м.н.Д.К.Абдурахмонов

Цель исследования. Изучить патоморфологические признаки различных поражений мочевого пузыря.

Материал и методы.В урогенитальном отделении клиники РСНПМЦФиП МЗ РУз. комплексному клинико-лабораторному обследованию подвергнуты 194 пациентов с патологиями мочевыделительной системы. Среди этой категории пациентов поражение мочевого пузыря установлено у 93 (47,9%) больных.

Результаты исследования. При подозрении изменений слизистой оболочки мочевого пузыря важное диагностическое значение приобретает цистоскопия. Интерпретация найденных при цистоскопии изменений не всегда проста, поскольку макроскопическая картина некоторых патологических процессов в мочевом пузыре весьма схожа. Так, например, трудно отличить простую язву мочевого пузыря от туберкулезной, туберкулезные грануляции от опухолевых разрастаний. В таких случаях существенную помощь в дифференциальной диагностике оказывает эндовезикальная биопсия. Применение мультифокальной биопсии у93 пациентов способствовало выявление у 67 (72,0%) пациентов туберкулеза мочевого пузыря, у 17 (18,3%) – рака мочевого пузыря, у 9 (9,7%) – полипа мочевого пузыря. Среди больных установлены следующие варианты развития туберкулёза мочевого пузыря: Туберкулезный цистит (продуктивное воспаление, просовидные высыпания, окруженной зоной гиперемии) выявили у 17 (25,4%), туберкулезный язвенный цистит (образование язв с неровными, подрытыми краями, окружённой зоной гиперемии с нечёткими контурами) – у 36 (53,7%), туберкулезный микроцистис (сморщивание мочевого пузыря) – у 14 (20,9%) больных.

Выводы. Диагностика поражений мочевого пузыря – трудоемкий и длительный процесс, требующий тщательной работы с пациентом в специализированном учреждении. Проведение дифференциальной диагностики поражений мочевого пузыря предполагает: клинико-лабораторные обследования, инструментальное обследование (цистоскопия с биопсией мочевого пузыря); При поражении мочевого пузыря цистоскопия с биопсией может быть с успехом использована в комплексном обследовании пациентов с подозрением на специфический процесс.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА В АУГМЕНТАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВО ФТИЗИОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ш.М.Халилов, М.А.Хакимов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель: д.м.н. Д.К.Абдурахмонов

Цель исследования. Изучить эффективность использования различных отделов кишечника при аугументации мочевого пузыря по поводу туберкулезного микроцистиса.

Материалы и методы. В данной работе приведены результаты аугментации мочевого пузыря различными отделами кишечника проведенных в урологическом отделении РСНПМЦФиП МЗ РУз. Мы располагаем опытом аугментационнойцистопластики у 11 пациентов, которые были выполнены за период 2009-2013гг. Женщин было 7, мужчин - 4. При этом кишечная пластика мочеточника и мочевого пузыря проведена у 3 пациентов. Одновременная нефроуретерцистэктомия выполнена 1 больному. 4 пациентов были с единственной почкой, при этом у 2 из них была нефростома, одного – уретерокутанеостома и одного цистостома.У всех пациентов кишечная пластика МП проведена по поводу туберкулеза мочеполовой сферы.У 7 пациентов выполнена сигмоцистопластика, у 2 - илеоцистопластика с илеоуретеропластикой, у 1- билатеральная илеоуретеро- и илеоцистопластика участком кишки 70 см, у 1 – самокатетеризируемый искусственный мочевой резервуар из участка восходящего отдела толстого кишечника по Митроффанову.

Результаты исследования. Осложнения в послеоперационном периоде имели место у трех пациентов. У одной больной в раннем послеоперационном периоде развилась острая стрессовая язва двенадцатиперстной кишки с кровотечением, ликвидированное консервативными мероприятиями, у одного на вторые сутки развился метоболический ацидоз, ОПН, ликвидирован консервативными мероприятиями, у другого – послеоперационный период осложнился несостоятельностью кишечно-кишечного анастомоза, некрозом трансплантата и перитонитом, которые были ликвидированы также консервативными мероприятиями. При этом больной остался с уретерокутанеостомой пожизненно. Летальных исходов не было.В течение года после операции умерло двое больных, которым была выполнена илеоцистопластика, вследствие прогрессирования метаболического ацидоза и ХПН. Остальные живы и находятся под диспансерным наблюдением.

Выводы: Наши данные свидетельствуют о возможности выполнения расширенной операции при вовлечении в патологический процесс почки, мочеточника и МП. Метаболические нарушения после замещения мочевыводящих путей сегментом подвздошной кишки зависят от длины аутотрансплантата (площади поверхности всасывания). Наиболее оптимальным аутотрансплантатом при кишечной пластике МП по поводу туберкулезного микроцистиса, без поражения мочеточников, является сигмовидный отдел толстого кишечника.

БЕЗБОЛЕВАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ

Ш.М.Халилов, М.А.Хакимов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. Д.К. Абдурахмонов

Цель исследования. Проведен анализ истории болезней 74 больных, поступивших в урологическое отделение нашей клиники с жалобами на наличие крови в моче и направительным диагнозом туберкулез мочевых путей. Их возраст варьировал от 28 до 84 лет, среди них мужчин было 59(62%), женщин-36(38%), 38 пациентов (40%) отмечали постоянную макрогематурии в течение длительного времени с выраженными дизурическими расстройствами (учащенное, затрудненное, иногда болезненное мочеиспускание). У 57 больных (60%) наблюдали периодическую, безболевую тотальную макрогематурию.

Метариалы и методы.С целью верификации патологии проводилась цистоскопия, при которой были выявлены язвы, бугорковые высыпания, новообразования разных размеров, структуры, количества с преимущественной локализацией в области шейки и левой боковой стенки мочевого пузыря с вовлечением устья мочеточника и без такого.

Результаты исследования.В четырёх случаях больным цистоскопия не удалась из-за наличия большого сгустка крови в пузыре, продолжающегося кровотечения из невидимого очага. Цистоскопия больным с болевой гематурией оставлялась на заключительный этап диагностики. Биоптат при гистоанализе показал в 6 случаях (6,3%) карциному, в 3 (3,1%) переходноклеточный рак МП, в 2 (2,1%) плоскоклеточную папиллому, в 47 (49,5%) туберкулезное поражение мочевого пузыря. В остальных наблюдениях у 30 (31,6%) больных установлена гематурия из верхних мочевых путей за счет туберкулезного поражения и у 7 (7,4%) за счет нефроптоза.

Выводы.Таким образом, любая гематурия требует всестороннего урологического обследования на предмет рака мочевого пузыря, с последующей диагностикой стадии патологии и выбора адекватного метода лечения.

УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ “СЕМЕЙНЫМ” ПСОРИАЗОМ

Х.Х.Хамидзода
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуалиибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Дадабаев Р.Д.

Цель работы. Изучить состояние некоторых показателей жирового обмена у больных “семейным” псориазом.

Материал и методы. Исследовали сыворотку крови 15 больных псориазом без отягощенного семейного анамнеза (контрольная группа) и 15 больных псориазом, в семье которых отмечены больныеданным заболеванием (основная группа). В сравниваемые группы вошли больные с прогрессирующей и стационарной стадией заболевания. Клиника псориаза характеризовалась появлением зритематозно-сквамозных ипапулезных высыпаний. В основном высыпания располагались на типичных местах. В основной группе по сравнению с контрольной чаще регистрировались нумулярные и бляшечные высыпания (у 33% против 13%), а также поражение ногтевых пластинок (27% против 7 %).

Экстракцию общих липидов из сыворотки крови осуществляли по методике Фольча, в модификации Кейтса. Полученный общий липидный экстракт использовали для определения холестерина (ХС). Содержание ХС в общем липидном составе сыворотки крови определяли по методике Илька.

Статистическую обработку полученных данных проводили по Стьюденту-Фишеру. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Согласно полученным нами данным, по сравнению с контрольной группой отмечается повышение концентрации ХС в сыворотке крови у больных “семейным” псориазом (8,3 ± 0,41 против 7,9± 0,32 ммоль/л).

Выводы.Клиническая картина “семейного” псориаза более выражена и представлена бляшечными высыпаниями и поражением ногтевых пластинок.

Учитывая, что ХС является родоначальником большой группы биологически важных соединений, синтезируемых в организме человека и из него образуются желчные кислоты, гормоны коркового вещества надпочечников и половых желез, а в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей ХС превращается в витамин Д, можно предполагать, что у больных псориазом наблюдаются изменения метаболизма ХС и они более выражены у пациентов с “семейным” псориазом, что отражается на клинической картине заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ТЯЖЕЛЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Х.Т. Хамраев, Д.Б. Каримова, Э.Т. Аметов
Кафедра педиатрии № 1 СамМИ , Узбекистан
Научный руководитель - зав. кафедрой, д.м.н., профессор Шавази Н.М.

Цели исследования: изучить причины развития, особенности клинического течения и исходы тяжёлых гипогликемий у больных СД в зависимости от возраста.

Материалы и методы: пациенты ,госпитализированны в Самаркандский областной эндокринологический диспансер с сахарным диабетом осложненным гипогликемической комой.Больные были разделены на две группы: 1-я группа – 18 человек молодого и среднего возраста, 2-я группа– 21человек пожилого и старческого возраста.

Результаты исследования. Самой частой причиной, вызвавшей развитие гипогликемической комы как в 1-й, так и 2-й группах, (46,2%) и (53,8%) соответственно, был недостаточный приём углеводов; употребление алкоголя, значительная физическая нагрузка отмечены только у 2-х больных; случайно допущенная передозировка инсулина еще у 2-х пациентов; у 8 пациентов 2-й группы причину выяснить не удалось. Большинство больных (61%) в качестве сахароснижающей терапии получали инсулин, (39%) пациентов получали таблетированные препараты, преимущественно янумет. Предрасполагающими к развитию гипогликемии факторами является то, что средствами самоконтроля пользовались только 57% обследованных, одиноко проживал каждый третий пациент из 2-й группы, (26%) получали β-адреноблокаторы, у 5 пациентов имелась диабетическая нефропатия с исходом в ХПН. При анализе клинического течения у пациентов 2-й группы отмечена большая частота рецидивирующих гипогликемий. Последствия перенесенных гипогликемий в старшей возрастной группе были более тяжёлыми: у (61%) больных развились осложнения, такие как нарушение мозгового кровообращения (26%), острая сердечно-сосудистая недостаточность (22%), фибрилляция предсердий (13%), приведшие к летальному исходу в 4 случаях (10,2%). В группе пациентов молодого и среднего возраста гипогликемия осложнилась нарушением мозгового кровообращения у 2 больных, летальных исходов не было.

Выводы:

1. Тяжёлые гипогликемии у лиц пожилого и старческого возраста значительно чаще по сравнению с пациентами молодого и среднего возраста приводят к нарушению мозгового кровообращения, а также к развитию острой сердечно-сосудистой недостаточности и фибрилляции предсердий.

2. Подбор сахароснижающей терапии у больных сахарным диабетом старших возрастных групп требует осторожности и индивидуального подхода.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Н.А. Хамраева
Кафедра внутренние болезни № 1 и фтизиатрии СамМИ, Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тоиров Э.С.

Цель исследования. Изучение клинических симптомов, лабораторных, инструментальных признаков системной красной волчанки (СКВ) по материалам терапевтического отделения клиники СамМИ.

Материал и методы. Обследовано 23 больных женщин в возрасте 17-30 лет (в среднем - 19,3±2,0 лет), с продолжительностью заболевания - 1-12 лет (в среднем - 3,8±0,2 лет). Диагноз заболевания устанавливался по критериям Американской коллегии ревматологов.

Результаты исследования. У большинства дебют заболевания был в возрасте до 20 лет (20 больных, 87%). Среди больных превалировали пациенты с высокой активностью (21 больной, 91,0%) и острым течением заболевания (18 больных, 78,3%). Очень часто начальными признаками были лихорадка, поражение лимфатических узлов, дигитальный васкулит и отеки. У пациенток преморбидный наследственный фон отягощён по женской линии: у родственников больных по материнской линии часто обнаружива лись ревматические заболевания (ревматизм, артриты, пороки сердца), хронический гломерулонефрит и генерализированный псориаз, которые явились причинами смерти родственников больных с системной красной волчанкой. Поражения кожи были диагностированы у 18 больных (78,3%). Нами наблюдалось три типа поражения кожи: высыпания на скулах по типу феномена "бабочки" в виде нестойкого, пульсирующего разлитого покраснения с цианотичным оттенком, усиливающегося при воздействии солнца, ветра, мороза, психоэмоциональных нагрузок. Феномен «бабочки» был обнаружен у 11 (47,8%). Второй тип - множественные высыпания по типу аллергической сыпи, которая локализовалась на открытых участках тела (у 4 больных, 17,4%). Третий тип (14 пациенток, 60,9%) часто начинался с появления эритематозных папул или бляшек. Артриты и артралгии мелких суставов кистей рук были характерны у 60,9% больных (у 47,9% - артриты, у 13,0% – артралгии). Люпус нефрит был констатирован у 65,2% больных и в 17,4% случаях осложнялся развитием хронической почечной недостаточности. Частота висцеральных проявлений СКВ - поражение легких (у 10 больных, 43,5%), сердечно-сосудистой системы (у 10 больных, 43,4%) и ЦНС (у 3 больных, 13,0%) были меньше, чем по данным литературы.

Выводы. Раннее начало СКВ и увеличение частоты инвалидности среди больных обуславливает проведение полного клинического, генетического, лабораторного и инструментального исследования и включения высокоспецифичных иммунологических исследований по выявлению органоспецифических аутоантител.

ДИАГНОСТИКА, ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

С.М. Хасанзода, К.О. Шарифов, А. Абдулатиф
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Саидов Ё.У.

Цельисследования. Изучить характер и отличительные особенности формирования диастолической дисфункции левого желудочка (ДДЛЖ) у больных ревматоидным артритом (РА) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Обследовано 59 больных с серопозитивным РА (в сочетание с ИБС – 34 и без ИБС – 25 больных), средний возраст 52, 4 ±3,8 лет, активность II - III (по индексу DAS28). С целью верификации ДДЛЖ у обследованных больных изучали и оценивали следующие параметры трансмитрального диастолического потока (ТМДП): максимальную скорость раннего диастолического потока (Е), максимальную скорость потока предсердной систолы (А), отношение Е/А, время изоволюмического расслабления (ВИР), время замедления кровотока раннего диастолического наполнения ЛЖ (DT), конечное диастолическое давление (КДД) в полости ЛЖ. Контрольную группу составили 40 здоровых лиц (28 женщин и 12 мужчин), средний возраст 48 (34-66) лет.

Результатыисследования. У пациентов РА без ИБС с учетом статистически достоверных изменений таких параметров ТМДП, как скорость Е, А и отношение Е/А и ВИР по сравнению с данными контроля, нами было верифицировано формирование ДДЛЖ по I типу - "тип замедленной релаксации". У больных РА с ИБС показатели ТМДП в отличие от пациентов с РА без ИБС претерпевают более сложные изменения, приводящие к формированию не только ДДЛЖ по I типу, но и по II - "псевдонормальному типу" (у 35,4% обследованных).

Выводы. Таким образом, результаты исследования показывают, что наиболее ранним и чувствительным маркером функциональной неполноценности миокарда ЛЖ у больных РА, особенно в сочетании с ИБС, является ДДЛЖ. На основании всестороннего анализа и оценки полученных результатов можно предположить, что у больных РА, в случае присоединения ИБС, значительно увеличивается тяжесть факторов, участвующих в ремоделировании левых отделов сердца.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Р.Б. Хаятов, Р.Б. Алкаров., Р.Ш. Абдуразакова
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии

Цель исследования. Выявить клинические особенности формирования и течения алкогольной зависимости у пациентов с психическими расстройствами для усовершенствования оптимизации терапии и реабилитации.

Материал и методы. Обследовано на базе Самаркандского областного наркологического диспансера 38 больных алкоголизмом на фоне сочетанного течения с аффективными расстройствами в возрасте от 40 до 60 лет, злоупотреблявшие алкоголем от 10 до 15 лет, в средней суточной дозе 400-500 мл. Использовались клинико-психопатологические методы обследования, касающиеся наркологической и психиатрической составляющей сочетанного расстройства.

Результаты исследования достоверно чаще диагностировались в качестве ведущих синдромов, определяющих клиническую картину на момент исследования, депрессивно-параноидный и психопатоподобный синдромы. Превалирование депрессивно-параноидного синдрома отражает эндогенную патологию, преимущественно шизофрению, сочетанную с аффективным компонентом. Алкогольная зависимость и шизофрения сосуществуют параллельно, причем личностная предиспозиция облегчает формирование симптомов истинной алкогольной зависимости. Согласно литературным данным (Гофман А.Г. и соавт., 2003) алкогольная зависимость предшествует шизофрении в 50% случаев, и в 50% случаев алкогольная зависимость развивается на фоне предшествующей шизофрении.

Выводы. У пациентов с сочетанными психическими расстройствами, наиболее чаще встречаются сочетанные с алкогольной зависимостью аффективные и личностные расстройства. Вторичная симптоматическая алкогольная зависимость развивается в основном на фоне текущего шизофренического процесса, и ее влияние на течение сочетанного аффективного расстройства более неоднозначное

ФАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО КАРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЁМА ST У ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Д.М. Хидирова, К. Хайдаров
Кафедра внутренних болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель к.м.н. СОХИБОВ Р.Г

Цель исследования: Установить наиболее частые фатальные осложнения острого коронарного синдрома без подъёма ST (ОКСБП ST) у больных со сниженной массой тела.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование данных истории болезни 166 больных в возрасте 31-77 лет 1 группы - 74 больных со сниженной (индекс – массой тела до 18,5 кг/м2) и 2 группы - 92 больных с нормальной массой тела (18,5-24,9 кг/м2), с проявлениями ОКСБП ST (в соответствии с рекомендациями ВНОК) была проведено оценка медицинской документации, данных анамнеза, клиники, ЭКГ, кардиомониторирования, а также биохимические и ЭхоКГ показатели больных в первые 4-24 часа от начала ОКСБП ST.

Результаты исследования. У 14 (18,9%) больных 1 группы была отмечена внезапная коронарная смерть и у 10 (10,9%) – во 2 группе. В подгруппах внезапно - умерших больных ранее были выявлены следующие осложнения: инфаркт - миокарда был диагностирован у - 21,4 и 10% - хроническая сердечная недостаточность (ХСН) была выявлена у - 64,3 и 40%, желудочковая аритмия - 42,8 и 30% случаев, сунусовая тахикардия - 28,6 и 20%, мерцательная аритмия, как и параксизмы желудочковой тахикардии - 21,4 и 20% соответственно 1 и 2 группы. Была диагностирована анемия у 35,7 и 10%,хронические болезни почек (ХБП) 3 и 4 ой стадии – у 28,6 и 10%, курильщиками были 35,7 и 20%, лечились по поводу сахарного диабета - 31,4 и 30%, внезапно умерших больных 1 и 2 групп соответсвенно.

Выводы: ОКСБП ST, возникающий на фоне ХСН и тяжёлых нарушений ритма сердца у больных со сниженной массой тела, повышает риск внезапной коронарной смерти (ВКС).

ЧЕСОТКА И ПСОРИАЗ

Н. М. Хидирова
Кафедра дерматовенерологии ТГМУим. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научныйруководитель–к.м.н., старший преподаватель Дырда Н.И.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения чесотки на фоне псориаза.

Материалы и методы исследования. Изучены клинические случаи сочетания чесотки и псориаза у 15 (4 детей и 11 взрослых) больных. Диагноз чесотки во всех случаях подтвержден лабораторно или методом дерматоскопии.

Результаты собственных исследований. Для псориаза характерны наследственная предрасположенность, мономорфная папулезная сыпь насыщенно красного цвета округлых очертаний, покрытая легко

удаляемыми рыхлыми серебристо-белыми чешуйками, и склонность к периферическому росту. Процесс преобладает на разгибательных поверхностях конечностей, волосистой части головы, в люмбо-сакральной области. Положительны симптомы Пильнова, Ауспитца, Кебнера. Могут поражаться ногти (симптом «наперстка»). Наличие зуда, не типичного для псориаза, должно насторожить врача в плане чесотки. Зуд является провоцирующим фактором для появления свежих псориатических высыпаний (изоморфная реакция Кебнера), располагающихся линейно. Папулы возникают также и в местах паразитирования чесоточного клеща. Массивные псориатические бляшки на локтях соответствуют топике симптомов Арди и Горчакова. СЛК с мучительным зудом является предпосылкой возникновения нумулярныхпсориатических бляшек. Поставить диагноз заболевания можно на основе выявления типичных ЧХ на кистях, запястьях и стопах.

Вывод. Знание основных диагностических критериев хронических дерматозов и чесотки, умение использовать лабораторные и инструментальные методы диагностики для верификации возбудителя позволяют правильно и своевременно поставить диагноз основного и сопутствующего заболевания.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ

Д.З. Хусейнова, Б.И. Абдуллозода
Кафедра внутренних болезней № 3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - старший преподаватель Шарифов М.М.

Цель исследования. Дать оценку клиническим проявлениям миеломной болезни и её диагностике.

Материалы и методы исследования. На учёте в РОНЦ РТ за период 2016 – 2018 годы находились 26 пациентов с миеломной болезнью, в возрасте от 32 до 77 лет. Медиана заболеваемости приходилась на возраст 50-55 лет. Из них женщин было 10 (38,5%), мужчин – 16 (61,5%). Больные были распределены по регионам РТ следующим образом: город Душанбе и районы республиканского подчинения - 13 (50%), Хатлонская область – 11 (42,3%), Согдийская область - 2 (7,7%) пациентов. Всем пациентам были проведены общеклинические исследования, пункция костного мозга, денситометрия и дополнительные методы исследования (рентгенография, УЗИ и КТ).

Результаты исследования. У всех 26 больных при поступлении основными жалобами были боли, локализующиеся в позвоночнике (в его разных отделах), грудной клетке, а также несимметричные боли в конечностях. Также, по результатам общего анализа крови, у 4 (15,4 %) больных была обнаружена тяжёлая степень анемии, у 8 (30,8%) - анемия средней тяжести и у 10 (38,5%) - анемия лёгкой степени. В биохимическом анализе крови было выявлено повышение уровня креатинина у 4 (15,4%) больных, повышение уровня мочевины у 2 (7,7%) больных и гипокальциемия - у 5 (19,2%) больных, гипопротеинемия - у 6 (23%) больных, гиперпротеинемия - у 3 (11,5%) больных, у остальных 15 (57,7%) больных показатели общего белка были в пределах нормы. Морфологическая верификация была достигнута у 26 больных посредством исследования костномозговых пунктатов, в которых были выявлены плазматические клетки. Также, согласно результатам денситометрии, белок Бенс-Джонса был выявлен у 19 (73%) пациентов. У 2 (7,7%) больных была установлена I стадия МБ, у 4 (15,4 %) - II стадия, у 18 (69,2%) больных - III стадия, у 2 (7,7%) больных - IV стадия.

Выводы. Основными характерными синдромами, присущими миеломной болезни являются: болевой, анемический синдромы и синдром поражения почек. Диагностическими критериями, подтверждающими подлинность диагноза миеломной болезни, являются: 1) наличие плазматических клеток более 10% в пунктате костного мозга; 2) определение сывороточного парапротеина более 35г/л (IgG) или более 20г/л (IgA) в сыворотке крови и/или протеинурия Бенс-Джонса более 1г/24ч.

КОНТРОЛЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

М*.Х. Хусейнова, Ш.Л. Латифов, Ф.М. Давлатова*
Кафедра внутренних болезней №3 им Абуали ибни Сино Таджикистан
Научный руководитель к.м.н., доцент Ганиева М.П.

Цель. Показатели гемодинамики и предотвращение ухудшение состояния с последующим уменьшением риска развития осложнений. Выявление современных методов лечения и улучшение качества жизни больного.

Материалы и методы. Исследовано 10 пациентов с ХСН. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли пациенты с любой формой фибрилляции предсердий, а во вторую пациенты с ХСН но без фибрилляции предсердий. Анализированы гемодинамические показатели артериального давления, ЧСС, фракция выброса, гипертрофия левого желудочка. Средний возраст пациентов с ХСН без фибрилляции составил 68 +- 10,5 лет, а с фибрилляцией предсердий 69-10,1. Обе группы имеют ряд заболеваний; артериальная гипертензия у 94%, ИБС у 77,2%, сахарный диабет второго типа у 30%, болезни легких 8,8%. Сохранение фракцией выброса чаще определяется у пациентов без фибрилляции предсердий, промежуточная фракция выброса и гипертрофия левого желудочка чаще встречается у больных с фибрилляцией предсердий.

Результаты исследования. Частота фибрилляция предсердий увеличивается с утяжелением функциональных классов ХСН. Влияние фибрилляции предсердий на течение ХСН не ограничено только тромбоэмболией легочной артерии, но и также приводит к постепенному изменению гемодинамики и вслед за этим к

ухудшению прогноза. Наши и другие исследования формирования постоянной формы фибрилляции предсердий приводят к значительному изменению клинического течения ХСН, данное состояние часто ассоциируется с гипотонией и тахикардией. Смертность пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий превалирует.

Вывод. Нахождение любых форм фибрилляции предсердий значительно утяжеляется клинической картиной ХСН, которая чаще протекает гипотония и тахикардия. Форма фибрилляции предсердий увеличивает число повторных госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН независимо от эффективности пульс уряжающей терапии.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В г.ДУШАНБЕ

В.Н. Цой, Т.М. Шарифзода, Ш.А. Муслимова
Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель исследования. Изучить распространенность ВИЧ-инфекции среди населения г.Душанбе в зависимости от путей передачи инфекции в первом полугодии 2018 года.

Материалы и методы. Были проанализированы эпидемиологические карты новых случаев инфицирования ВИЧ у жителей г. Душанбе. За 6 месяцев 2018 года всего по г. Душанбе были выявлены 126 (10,6 на 100 тыс. населения) случаев заражения ВИЧ-инфекцией. За аналогичный период 2017 года было зарегистрировано 79 новых случаев инфицирования.

Результаты исследования. Регистрация ВИЧ-инфекции в районах города не равномерна. Из 126 новых случаев инфицирования, мужчин было – 84(66,7%), женщин – 42(33,3%). При анализе заболеваемости ВИЧ-инфекцией в различных возрастных группах отмечается нарастание интенсивности распространения инфекционого процесса среди молодого трудоспособного возраста от 19 до 49 лет (75,4%). Показатели распространенности ВИЧ-инфекции свидетельствуют о том, что эпидпроцесс на административных территориях города находится на различных стадиях. Наибольшее количество инфицированных было зарегистрировано в районе Сино– 54(42,8%) человека, в это число также включены осужденные, которые находятся в пеницитарныхучреждениях города Душанбе. В районеФирдавси– 34(26,9%) больных, Шохмансур– 26(20,6%) и И.Сомони– 12(9,2%). Анализ полученных данных указывает на рост новых случаев инфекции среди населения города на 37,3%, тенденция прироста полового пути передачи на 0,6%.

По путям передачи ВИЧ было установлено 21(16,7%) случай нового заражения парентеральным путём (при потреблении инъекционных наркотиков), половой путь передачи инфекции у 82(65,1%), а также увеличивается доля вновь выявляемых случаев ВИЧ – инфекции среди женщин. Уменьшение количества инфицированных ПИН связано с тем, что в течение нескольких лет в стране реализуется программа заместительной терапии (метадоном), а также программа обмена шприцев в различных регионах страны. Всего за первое полугодие 2018 года было зарегистрировано 2 (1,6%) случая передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Выводы. Полученные данные указывают на рост новых случаев инфекции среди населения города, тенденция прироста полового пути передачи. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных свидетельствует об интенсивной циркуляции ВИЧ в максимально активной части населения в возрасте от 19 до 49 (95 -75,4%) лет.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ ПО ДАННЫМ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ г.ДУШАНБЕ

В.Н. Цой, Х.М. Чоршанбиева, Дж.Э.Рахмонов
Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им.Абуали ибниСино
Научный руководитель –д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель. Анализ клинических показаний для тестирования на ВИЧ-инфекцию в Городской клинической инфекционной больнице (ГКИБ) г. Душанбе.

Материалы и методы. За период с марта по декабрь 2018 года в ГКИБ г. Душанбе было обследовано на ВИЧ-инфекцию методом экспресс-теста 1276 человек. Показания к проведению тестирования у 706(55,3%) больных являлась длительная диарея неясного генеза, длительная лихорадка неуточненной этиологии стала показанием к проведению теста у 534(41,8%), кандидоз полости рта у 8(0,6%), лимфоаденопатия у 1(0,1%), анемия неясного генеза у 2(0,2%), необъяснимая потеря веса у 1(0,1%), рецидивирующий стоматит у 1(0,1%). Учитывая общие пути передачи парентеральных гепатитов В, С и ВИЧ, в ГКИБ было протестировано на ВИЧ-инфекцию 16(1,3%) больных с вирусным гепатитом В и 8(0,6%) пациентов с вирусным гепатитом С.

Результаты исследования. Положительный результат экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию был получен у 58(4,5%) исследуемых. Из них мужчин было 45, женщин 13. Городские жители составляли 72,4% (n=42), сельские –27,6% (n=16). 6 (10,3%) исследуемых с положительным результатом экспресс – теста были дети, 34 (58,6%) больных находились в возрастной категории от 25 до 40 лет, у 16(27,8%) возрастной диапазон составлял от 40 до 60 лет, 2(3,4%) исследуемых были старше 60 лет.

Показаниями для проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию у 58 исследуемых с реактивным ответом на тестирование являлась продолжительная диарея неясного генеза у 18(31,0%), длительная лихорадка неясного генеза у 35(60,3%) больных, генерализованнаялимфоаденопатия у 1(1,7%), кандидоз полости рта у 1(1,7%), вирусный гепатит В у 2(3,4%).

Выводы.По данным ГКИБ г. Душанбе за 10 месяцев 2018 года положительный результат экспресс тестирования на ВИЧ был установлен в 4,5% случаев, из них 58,6% исследуемых находились в возрастной категории 25-40 лет, 10,3% составляли дети. Ведущими клиническими показаниями для проведения тестирования являлись продолжительная лихорадка и диарея неясного генеза.

ФАКТОРЫ РИСКА И КРАЕВЫЕ ОСОБЕНОСТИ ПОЛЛИНОЗОВ У ДЕТЕЙ

У.Х. Рахимова, Х.Ю.Эргашев, А.Ф.Чумаев
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - профессор Умарова З.К.

Цель. Установить особенности течения поллинозов у детей и факторы риска, способствующие их развитию.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 68 больных в возрасте от 1-го года до 14 лет, страдающих поллинозами инаходившиеся на диспансерном учете у врача аллерголога в ГУ ГЦЗ №12. Всем детям проводились клинико-лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи, кал на капрологию и яйца глистов, аллергологические пробы на пищевые и пыльцевые аллергены (шоколад, цитрусовые, яйца, молоко, шерсть собаки, кошки, пыльца растений, деревьев и домашнюю пыль.

Результаты исследования. Установлены медико-биологические факторы риска, влияющие на формирование поллинозов у детей. Ведущими из них являлись наследственная отягощенность аллергическими реакциями и болезнями, нерациональное питание матери во время беременности, наличие корректоров пыли в доме (47%), ранний перевод на смешанное и искусственное вскармливание (52%), глистная инвазия (72%), частые ОРВИ (37%).

Основными аллергическими факторами развития поллинозов явились пыльца деревьев (чинары, хурма, орехи, тополь), что составили 79%, цветение злаковых растений, как кукуруза (42%) сорные травы (крапива, полынь). Чаще преобладали комбинированные аллергены: пищевые (79%), пыльцевые растения (78%).

Основными клиническими проявлениями поллинозов были конъюнктивиты (98%) в сочетании с зудом век и другими поражениями глаз (кератит 13%, ретинит 17%, увеит 7%). У больных детей отмечался зуд и жжение в области внутреннего угла глаз, затем присоединялись слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктива, отек век. Ринит встречался 92% детей в сочетании с другими поражениями ЛОР органов (назофарингит, ларингит, трахеобронхит), проявлениями, которого были сильный зуд в области носа и носоглотки, приступы чихания с жидким обильным носовым секретом, почти полная заложенность носа. Бронхиальная астма отмечалась у 29% больных, аллергический дерматит в 21% случаях, астеновегетативный синдром отмечен 32% респондентов.

Выводы: Установлены поллинозы у детей в Таджикистане мультифакторны и чаще связаны с наследственностью, пищевыми и пыльцевыми аллергенами, которые протекают в основном в виде конъюктивита, ринита, дерматитов и бронхиальной астмы.

КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕТФОРМИН, ФОЛАТНЫМ КОМПЛЕКСОМ «АНГИОВИТ»

Ш. М. Рахмонова
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Вейцман И.А.,д.м.н., проф. Костюченко Г.И.

Цель исследования. Изучить влияние витаминного комплекса «Ангиовит» на динамику концентраций гомоцистеина и маркеров эндотелиальной дисфункции у лиц с метаболическим синдромом, получающих метформин.

Материалы и методы. Обследовано 75 больных с МС, возраст 54,8±4,62 года, прием метформина в течение 2 лет в дозе 1700 мг/сутки. Методом случайной выборки больные разделены на две группы: 1-ая - 50 человек, которые получали дополнительно « Ангиовит» (фолиевая кислота 5 мг, витамин В6 4мг и В12 6 мкг) два раза в сутки в течение двух месяцев, 2-ая группа контрольная, «Ангиовит» не получала.

Результаты. У 90% больных с МС, получающих метформин выявлена гипергомоцистеинемия, которая сопряжена с повышением уровня высокочувствительного СРБ (вч СРБ) (прямая коррелятивная связь регистрируется в группе больных с концентрацией ГЦ > 20,0 мкмоль/л). После приема «Ангиовита» в основной группе отмечено достоверное снижение уровня ГЦ в крови с 17,2±2,33 мкмоль/л до 12,2±1,65 мкмоль/л ($P<0,05$). В 2 группе достоверной разницы в концентрации ГЦ в крови спустя 2 месяца наблюдения не отмечалось. Также в 1 группе концентрация вчСРБ снизилась, в среднем, на 40% (с10,2 ±2,50 мг/л до 6,32±1,06 мг/л, $P<0,05$). В группе сравнения уровень вчСРБ в сыворотке крови достоверно не изменился ($P>0,05$). В 1

группе отмечалось достоверное снижение уровня эндотелина-1(ЭТ-1) в сыворотке крови с 0,41±0,04 нг/мл до 0,27±0,04 нг/мл, (P<0,05). В 2 группе концентрация ЭТ-1 в сыворотке крови достоверно не изменялась (P>0,5).

Выводы. Применение витаминного комплекса "Ангиовит" для лиц с метаболическим синдромом, получающих метформин, является эффективным методом профилактики и коррекции гипергомоцистеинемии и эндотелиальной дисфункции.

ПРИМЕНЕНИЕ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЁБА

А.Х. Шаймонов
Лаборатория стволовых клеток при ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-д.м.н. И.А. Юнусов

Цель: оценить влияние применения обогащённой тромбоцитами крови в области послеоперационной раны после хирургического лечения врождённой расщелины нёба.

Материал и методы: материал исследования составили 32 больных с врождённой расщелиной мягкого нёба, поступивших в отделение восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии в период с 2017 по 2018 годы. Средний возраст больных составил 7,2±1,1 года. По гендерному распределению больные разделились примерно поровну: 17 пациентов относилось к лицам мужского пола, 15 больных к лицам женского пола. Всем больным выполнялся стандартный набор исследований, включавший антропометрическое измерение черепа, врачебный осмотр и при необходимости фарингоскопию.

Результаты и их обсуждение.12 больных составили контрольную группу, в то время как в основной группе – 20 больных, все пациентам проводились различные методики оперативного укрытия дефекта мягкого нёба, с последующим введением в края раны обогащённой тромбоцитами плазмы, полученной в результате центрифугирования собственной крови пациента в объёме 10 миллилитров. В послеоперационном периоде отмечено значительное снижение времени заживления послеоперационной раны. Если в контрольной группе средний период заживления раневой поверхности составил 12±1,2 суток, то в основной группе данный период составил 9±1,5 суток. Кроме того, если в основной группе послеоперационные осложнения в виде кровотечения либо расхождения раны не наблюдались, то в контрольной группе таких случаев было два.

Выводы: таким образом применение обогащённой тромбоцитами плазмы показало себя эффективным с целью применения у больных в послеоперационном периоде, с целью ускорения заживления и профилактики развития послеоперационных осложнений.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

А. К. Шамсидинов, М. Б. Исаева, М. О. Исрофилов
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель исследования. Выявление когнитивных нарушений у больных, перенесших ОНМК с сахарным диабетом 2-го типа.

Материал и методы исследования. Проведено наблюдение 98 пациентов, госпитализированных во второе неврологическое отделение ГУ НМЦ РТ с диагнозом ишемический инсульт. Среди пациентов женщин – 53, мужчин – 45. Средний возраст пациентов - 46,6 лет. Всем пациентам проводили стандартные методы исследования (лабораторные, инструментальные, нейровизуализационные (МРТ, КТ), нейропсихологические (MMSE, FaB - батарея лобной дисфункции), направленные на выявление нарушений отдельных интеллектуально – мнестических функций.Исследование проводили по прошествии 2 недель после начала инсульта.

Результаты исследования и их обсуждение. У пациентов с ОНМК на фоне сахарного диабета 2-го типа чаще развивались нарушения когнитивных функций с преимущественным угнетением кратковременной памяти и счёта. У этих пациентов также отмечались затруднения вербального запоминания. При сравнении изменений средних значений по шкалам MMSE и FaB обнаружилось, что в среднем через 8 лет течения сахарного диабета 2-го типа происходило статистически значимое снижение балла по MMSE, а по шкале FaB уже через 6 лет. Сравнительный регрессионный анализ кокса в исследуемых группах, страфицированных по возрасту, показал, что сахарный диабет 2-го типа является независимым фактором риска для снижения интеллектуальных функций.

Вывод. При сахарном диабете 2-го типа у пациентов на фоне микро- и макроангиопатии прогрессирует хроническая гипоксия, состояние сопровождающееся преимущественным поражениембелого вещества головного мозга. Это является основой для постепенного развития когнитивных изменений. Нейродинамические нарушения развивались быстрее, в среднем через 6 лет течения сахарного диабета 2-го типа.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕВРОЗА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Э.Д. Шамсиев, М.Д. Наджбудинов, Ф.Б. Алибоева
Кафедра ЛФК и Восточной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - заведующая кафедрой – д.м.н., профессор Нажмидинова М.Н.

Цель исследования. Изучение клинического течения невроза при черепно – мозговой травме.

Материал и методы. Нами обследованы 141 больной, перенесший черепно-мозговую травму. Первую группу составили 90 мужчин в возрасте 25-50 лет (средний возраст составил 37,5 лет) с ДЭ в отдаленном периоде ЧМТ легкой и средней тяжести.

Результаты исследования. У 11(12,2%) больных дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) была обусловлена гипертонической болезнью (ГБ), у 79 (87,8%) – атеросклерозом или его сочетанием с АГ. Первая стадия имелась у 22 (24,4%) больных вторая – у 57 (63,3), третья у 11(12,22%). У 40 (44,4%) больных выявились признаки цереброваскулярной недостаточности на фоне ослабленно выраженных посттравматических симптомов. Несмотря на неполную компенсацию посттравматических симптомов, у этих больных длительно (до 50-60 летного возраста) сохранялась трудоспособность, однако с присоединением сосудистой патологии мозга у них наступила декомпенсация. У 50 (55,6%) больных в клинической картине болезни преобладала хроническая недостаточность мозгового кровообращения и резидуальные посттравматические симптомы, которые «перекрывались» более грубыми признаками ишемизации ствола головного мозга вследствие дисциркуляторных расстройств, преимущественно в вертебрально-базилярном бассейне. Выражение цереброваскулярных нарушений у них возникло в предпенсионном возрасте, после длительного периода практически полной компенсации посттравматического церебрального дефекта. Анамнестические данные и медицинская документация свидетельствовали, что ДЭ у больных первой группы развивалась на фоне последствий военных черепно – мозговой травмы (ЧМТ) легкой и средней степени тяжести. Длительность потери сознания у 48 (53,6%) человек не превышала 1 часа, а у 11(13,3%) человек ЧМТ протекала без утраты сознания. Сроки лечения по поводу острой ЧМТ у 68 (75,5%) человек не превышали одного месяца. Все пострадавшие вернулись после лечения в строй и продолжали военную службу.Вторую группу составили 51 мужчина в возрасте 50-71 года с ДЭ, развившейся у 16 (13,3%) больных на фоне ГБ, а у 35 (68,6%) - атеросклероза или его сочетания с АГ. Первоя стадия ДЭ имелась у 29 (56,8%) больных, вторая у 20 (39,2%), третья у 2 (3,9%).Частота основных жалоб в исследуемых группах больных была одинаковой. Однако характер жалоб имел специфические особенности. Так, головная боль была диффузной и постоянной у больных ДЭ в отдаленном периоде ЧМТ соответственно в 50,0% и 32,5% а у больных ДЭ без ЧМТ в анамнезе – лишь в 29,4% и 13,7% (Р 0.01). У больных ДЭ, перенесших ЧМТ, головокружение, шум в голове и в ушах наблюдались в большинстве случаев один раз в неделю и реже.

Выводы. Таким образом, у больных, перенесших ЧМТ, в отдалённом периоде отмечалось ускорение течения цереброваскулярной патологии и выявлялась большая частота диффузных головных болей, вестибулярных нарушений.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

М.М. Шамсиева, Ш.У. Ибрагимов
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абдуллаева Н.Н.

Цель исследования. Провести анализ выраженности неврологических проявлений поясничного остеохондроза в зависимости от степени морфологических изменений в межпозвоночных дисках у больных, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении клиники №1 СамМИ.

Материалы и методы. Было обследовано 20 пациентов с клиническими проявлениями поясничного остеохондроза в виде радикулопатии, сопровождающейся болевым и мышечно-тоническим синдромами. Проведен анализ неврологического статуса и результатов магнитно-резонансной томографии позвоночника. Возраст больных – от 22 до 50 лет, чаще это трудоспособные лица, работа которых связана с физическими нагрузками (68%).

Результаты исследования. У всех исследуемых пациентов неврологические проявления остеохондроза сопровождались жалобами на боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности одной или обеих ног, нарушение ходьбы, снижение трудоспособности. Выраженность симптома Ласега на стороне иррадиации боли составила- 45º, на противоположной- 60º; у подавляющего большинства больных выявлены анталгическая походка и нарушение наклона кпереди и в сторону (78%), снижение ахиллова рефлекса (72%) на стороне поражения. Анализ результатов МРТ поясничного отдела позвоночника показал, что межпозвоночные грыжи свыше 6 мм выявлены только у 55% больных, у остальных отмечался пролапс от 3 до 6 мм, причем 3 мм – у 28% пациентов.

Выводы. Таким образом, пациенты с выраженностью неврологических проявлений поясничного остеохондроза с радикулопатией не всегда совпадают со степенью морфологических изменений межпозвоночных дисков.

О НАРУШЕНИЯХ ПРАВИЛ ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

З.А. Шарипов, А.У. Алтунов, И.Каюмов
Кафедра семейной медицины №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – доцент Ёдгорова М.Дж.

Цель исследования. Изучить структуру и правильность написания рецепта медицинскими работниками.

Материалы исследования. Нами проанализированы 65 рецептурных бланков, выписанных врачами разных специальностей и медицинских учреждений г. Душанбе, за III квартал 2018 года.

Результаты исследования. Нами проанализированы 65 назначений, выписанных больным различного возраста и профиля, медицинскими работниками нескольких медицинских учреждений города Душанбе за III квартал 2018 года. Анализ изучения рекомендаций врачей показал, что в 20 случаях врачи свои назначения записывали на обычных клочках бумаги, а не на предусмотренных бланках, что составило 30,8%. В 45 случаях (69,2%) рецептурных бланков, выписанных больным разного профиля и возраста, показано, что не указывается время приёма лекарственных препаратов в течение суток конкретно. В 42 случаях (61,6%) не указываются дозы лекарственных препаратов, указываются только название, вид лекарственного препарата, кратность приёма и время суток, когда должен больной принимать данное лекарство. В 30 случаях (46,2%) нет в рецептурном бланке личной печати врача. В 38 случаях (58.5%) не учитывается одномоментное лечение основного и сопутствующего заболевания. В 18 случаях (27.7%) не учитывается совместимость лекарственных препаратов.В 32 случаях (49,3%) не обоснованно нарушаются рекомендации ВОЗ по количеству назначаемых лекарств для лечения одного заболевания, т.е. от 1 до 4 лекарственных препаратов. В 100% выписанных рецептах количество назначенных препаратов составило от 4 до 12 наименований и ни в одном случае рецепт не выписывается на латинском языке, и нет личной печати врача.

Выводы. Допущение таких грубых ошибок в выписывании рецепта, доказанное проведённым исследованием, может привести в лучшем случае к не долечению, а в худшем может стать причиной плачевных последствий: как толерантность, переход острого заболевания в хроническую форму, способствование развития осложнений, передозировки и побочным лекарственным реакциям.

Таким образом, каждый медицинский работник, выписывающий рецепт, должен учесть тот факт, что именно от его правильно подобранного лечения зависит не только выздоровление больного, но и человеческая судьба!

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА И ЛЕФЛУНОМИДА У БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В УСЛОВИЯХ ТЩАТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ, ОСНОВАННОМ НА ПРИНЦИПАХ СТРАТЕГИИ "TREATTOTARGET" -"ЛЕЧЕНИЕ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ"

К.О. Шарифов, С.Б. Бекмуродзода, М.М. Маджонова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Саидов Ё.У.

Цель исследования. Изучить и сравнительно оценить эффективность метотрексата (МТ) и лефлуномида (ЛЕФ) (багеды) у пациентов с активным ревматоидным артритом (РА), имеющих индикаторы неблагоприятного прогноза, в рамках стратегии "Treattotarget – T2T" - "Лечение до достижения цели".

Материалы и методы. Проведен мониторинг и сравнительная оценка эффективности терапии современных базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) у 104 пациентов с активным РА, которые в зависимости от характера проводимой терапии были рандомизированы и распределены на три группы: I(n=34) группа методжекта (МТЖ), II (n=36)группа МТ, III (n=34)группа багеды.

Результатыисследования. На фоне терапии МТЖ, МТ и багедой у обследованных пациентов наблюдалась статистически ($p<0,05$-$0,001$) достоверное снижение как клинико-лабораторных показателей активности РА, так и уровня провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли альфа – ФНОа, интерлейкин – 6 – ИЛ-6), положительные результаты которых наиболее ярко были представлены у больных группы МТЖ.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют об удовлетворительном профиле эффективности/переносимости МТЖ, МТ и багеды в интенсивном режиме в условиях тщательного контроля, основанном на принципах стратегии T2T.В момент завершения исследования (через 12 мес) у большинства пациентов I, II и III групп достигнута конечная цель терапии – состояние низкой активности заболевания (НАЗ)/ремиссии у – 78,2; 73,1 и 44% больных соответственно.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ДО НАЧАЛА АКТИВНОЙ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ТЕРАПИИ, ОСНОВАННОЙ НА ПРИНЦИПАХ СТРАТЕГИИ «TREATTOTARGET – T2T» - «ЛЕЧЕНИЕ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ»

К.О. Шарифов, С.Б. Бекмуродзода, М.М. Маджонова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Саидов Ё.У.

Цель исследования. Комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка состояния кардиоваскулярной системы (КВС) у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. В исследование включено 76 больных (61 женщина и 15 мужчин, медиана возраста – 52 года) с активным РА.Всем обследованным пациентам проведен анализ и оценка традиционных и «РА-ассоциированных» факторов риска (ФР) развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО, выполнены электро- и эхокардиография (ЭКГ, ЭхоКГ), дуплексное сканирование сонных артерий с целью измерения толщины комплекса интима-медиа (КИМ) и наличия атеросклеротических бляшек (АТБ).

Результаты исследования. Наиболее распространенными ФР развития ССО являлись артериальная гипертензия (АГ) (53,7%) и дислипидемия (60,3%). Увеличение толщины КИМ определялось у 58,9%, АТБ - у 35,4% обследованных. Наиболее частыми ЭхоКГ-изменениями являлись: гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ), гемодинамически незначимая патология клапанов сердца, адгезивный перикардит (АП) и изменения аорты, которые были выявлены соответственно: у 33 (43,2%), 36 (47,2%), 29 (37,9%), 20 (26,2%) и 28 (36,7%) обследованных пациентов с РА. У 34 пациентов с РА диагностированы клинические проявления кардиоваскулярной патологии (КВП): стенокардия – у 18 (23,6%), постинфарктный кардиосклероз – у 9 (11,8%), инфаркт миокарда (ИМ) – 4 (5,2%), инсульт – 3 (3,9%).

Выводы.У пациентов с активным РА наблюдается высокая частота встречаемости и широкий спектр КВП, в основе развития которых лежит кумулятивный эффект и сложное взаимовлияние системного воспаления, традиционных ФР и фармакотерапия заболевания, что предполагает мультифакторный характер вовлечения КВС в орбиту иммунопатологических нарушений при РА.

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

А.А. Шербадалов, Д.М. Якубов, О.С. Нуруллоев
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ, Душанбе
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шарипова Х.Ё.

Цель исследования. Установить клинико-гемодинамические факторы риска развития и прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) с сохранённой систолической функцией (ССФ) у больных артериальной гипертонией (АГ) с 5-летним риском развития резистентности (РРР) к лечению более 30%.

Материалы и методы. В исследование включены больные с первичной АГ с 5-летним РРР к лечению более 30% (GuptaA.K.,2011) и приверженностью к лечению не менее 3 баллов. Изучены клинико-гемодинамические показатели: уровни АД, частота длительности АГ более 10 лет, хронической сердечной недостаточности (по шкале оценки клинического состояния - ШОКС), индекс массы тела (ИМТ) и суммарный риск (СР), - при сопоставлении результатов в 2-х группах больных АГ: с отсутствием клинических проявлений ХСН (1 группа) и с проявлениями ХСН-ССФ (2 группа). Статистическая обработка данных проведена пакетом «Statistica 6,0».

Результаты. Установлено, что частота длительности АГ более 10 лет и ИМТ более 28 кг/м2 (наблюдаемые у более половины больных), уровни САД и ДАД ($p<0,01$) и частота тяжёлой АГ (64,2%; $p<0,001$) значимо преобладают в группе больных с ХСН-ССФ, чем при отсутствии сердечной недостаточности. На фоне терапии у 50,9% больных с ХСН-ССФ не было достигнуто целевое АД, то есть имела место неконтролируемая (НКАГ) или резистентная (РАГ) АГ, а при отсутствии ХСН, развитие НКАГ или РАГ отмечено только у 15,8% ($p<0,01$). Выраженность ХСН по ШОКС у больных 2 группы была прямо взаимосвязана, как с уровнем САД ($r=0,323476$; $p<0,05$), так и частотой случаев отсутствия достижения целевого артериального давления, то есть общей частотой РАГ или НКАГ ($r=0,494073$; $p<0,05$).Взаимосвязь выраженности ХСН с суммарным кардиоваскулярным риском прямая, слабая, но значимая ($r= 0,274291$; $p<0,05$).

Выводы.

1. У больных ХСН-ССФ на фоне АГ с высоким 5-летним РРР к лечению уровни САД, ДАД и ИМТ значимо выше, а длительности АГ более 10 лет,тяжёлая степень гипертензии, НКАГ и РАГ отмечаются значимо чаще, чем при отсутствии ХСН.
2. Выраженность ХСН по ШОКСвзаимосвязана как с уровнем САД ($r=0,323476$; $p<0,05$), так и общей частотой РАГ или НКАГ ($r=0,494073$; $p<0,05$) и сопровождается повышением суммарного кардиоваскулярного риска.
3. В развитии и прогрессированииХСН-ССФ у больных АГ, значимость уровней АД, длительной гипертензии и возникновения резистентности к лечению – высока.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

А.А. Шербадалов, Ф.Н. Абдуллаев, Г.Д. Пирова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ, Душанбе
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шарипова Х.Ё.

Цель исследования.Установить взаимосвязь структурно-функциональных параметров миокарда (и артерий) с выраженностью хронической сердечной недостаточности с сохранённой систолической функцией (ХСН-ССФ)у больных с исходно высоким риском развития резистентной артериальной гипертонии (АГ).

Материалы и методы.В группах пациентов с первичной АГ с высоким 5-летним риском развития резистентности к лечению (1 группа – без ХСН, 2 группа – с проявлениями ХСН-ССФ), эхокардиографически (допплер) сравнительно изучены структурно-функциональные параметры миокарда (и артерий): индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), толщина интима-медиа (ТИМ) сонных артерий,фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) и выраженность диастолической дисфункции левого желудочка (ДДЛЖ) по соотношению пиков Е/А. Проведена статистическая обработка полученных результатов.

Результаты. Установлено, что при отсутствии клинических проявлений ХСН (1 гр.), как ИММЛЖ (126,5±1,5 и 136,0±1,7г/м2, соответственно у больных 1 и 2 групп; $p<0,001$), так и ТИМ (1,054±0,025 и 1,158±0,027мм, соответственно в 1 и 2 группах; $p<0,001$) значимо ниже, а Е/А значимо выше,чем у больных с ХСН-ССФ (2 гр.). Небольшое снижение ФВ у больных 2 группы (57,3±0,6 и 57,2±0,4% - соответственно у больных 1 и 2 групп) было незначимым ($p>0,05$). У 13 (34,2%) больных без проявлений ХСН и 9 (17%) больных ХСН ФВ ЛЖ была равна или выше 60%. У больных 2 группы между выраженностью ХСН-ССФ по ШОКС и возрастом, САД, ИММЛЖ, ТИМ, частотой РАГ взаимосвязь умеренная односторонняя ($p<0,05$). ДДЛЖ по снижению отношения Е/А, у больных 2 группы была выраженной (0,981±0,022) и значимой при сравнении с 1 группой (1,25±0,022; $p<0,001$); взаимосвязь между снижением Е/А и клинической выраженностью ХСН-ССФ по ШОКС ($r=-0,366830$), возрастом ($r=-0,436017$), САД ($r=-0,430080$), ИММЛЖ ($r= -0,521225$) и ТИМ ($r=-0,468914$) – умеренной, отрицательной и значимой, а с частотой РАГ – слабой, но значимой.

Выводы.1. Для ХСН-ССФ, у больных АГ с высоким риском развития резистентности к лечению, характерно наличие выраженных структурно-функциональных изменений миокарда и артерий.

2.Взаимосвязь между ДДЛЖ (снижение Е/А), как и клинической выраженности ХСН-ССФ по ШОКС, с одной стороны, и возрастом, САД, ИММЛЖ и ТИМ, с другой, – умеренная, отрицательная, а с частотой РАГ – слабая, хотя значимая ($p<0,05$).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

М.О. Шодиева
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель –ассистент кафедры Валиева М. С.

Целью исследования явилось изучение эффективности комплексной терапии АД у детей с применением синбиотиков. В качестве синбиотика применялся препарат «Линекс форте», содержащий 2 штамма пробиотика и 2 пребиотика. Живые бифидобактерии *(Bifidobakterium lactisBB-12)* и лактобактерии *(Laktobacillus acidophilius)* в сочетании с инулиной *(Inulina)* и олигофруктозой *(Oligofruktoza)* способствуют росту собственной микрофлоры кишечника, угнетая патогенные микроорганизмы, стимулируют специфическое и неспецифическое звено иммунитета.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 23 (11 девочек и 12 мальчиков) ребёнка в возрасте от 2 до 6 лет с атопическим дерматитом средней степени тяжести, госпитализированных на стационарное лечение в детское кожное отделение ГКБ № 1. В первой группе 13 детям на фоне гипоаллергенной диеты, после курса антигистаминных препаратов и энтеросорбентов, назначался двухнедельный курс препарата «Линекс форте», по 1капсуле 1 раз в день во время еды. Контрольной группе, состоящей из 10 детей, препарат не назначался.

Результаты исследования: эффективность лечебного действия препарата оценивали по динамике кожного процесса. Проведенная комплексная терапия показала эффективность применения данного препарата: у 9 детей наблюдалась клиническая ремиссия, у 3 пациентов—улучшение (уменьшились зуд, сухость, воспалительные изменения кожи, снизилась потребность в дополнительном приеме антигистаминных препаратов). Случаев без эффекта или ухудшения состояния на фоне приема препарата отмечено не было. Период ремиссии кожных проявлений в первой группе был более продолжительным, чем в контрольной группе в среднем на 2 месяца.

Выводы: комплексная терапия атопического дерматита в сочетании с синбиотиком «Линекс форте» позволяет продлить ремиссию данного дерматоза.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА СУФЕР В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И АНЕМИЕЙ

Г.Р. Шодиева, Ю.А. Исмоилова
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра терапии педиатрического факультета с курсом терапии и общей практики факультета последипломного образования. Самарканд, Узбекистан

Цель исследования - оценить эффективность применения препарата 3х валентного железа Суфер (Юрия-Фарм, Украина) на клиническое течение нестабильной стенокардии у пациентов, страдающих ИБС и железодефицитной анемией.

Материалы и методы. Обследовано 66 человек с нестабильной стенокардией и анемическим синдромом. Сформировано 2 группы пациентов. Первую группу составили 32 больных, получавших базисную терапию. Вторую группу - 34 пациента, получавших препарат Суфер плюс базисная терапия. Оценка анемического синдрома: уровень гемоглобина (Hb), эритроцитов и сывороточного железа. Для оценки ангинозного статуса использовали данные теста шестиминутной ходьбы (ШМТХ), количество приступов стенокардии в течение суток, количество применяемых таблеток нитроглицерина.

Результаты. При изучении эффективности купирования анемического синдрома выявлено, что на фоне применения препарата Суфер имеет место положительная динамика основных показателей красной крови. Так, в отношении уровня Hb выявлено, что до терапии он составлял - 78,5+9,4 г/л. По окончании лечения, спустя 6 недель эти цифры составили - 125,4+7,4 г/л, $p<0,05$ соответственно.

При изучении ангинозной симптоматики нами выявлено, что до начала терапии в первой группе больных получавших базисную терапию количество ангинозных приступов в сутки составляло 5,2+0,3, после лечения - 5,1+0,2, $p<0,001$. Потребность в нитроглицерине до лечения составила 6,2+0,1 таблетки, после шестинедельной терапии - 6,0+0,2 таблетки $p<0,01$. Данные ШМТХ: до лечения - 728,1+24,1 м, после лечения - 730,4+21,2 м, $p<0,05$. Во 2ой группе до начала терапии количество ангинозных приступов в сутки составляло 5,1+0,1, после лечения - 3,0+0,2, $p<0,001$. Потребность в нитроглицерине до лечения составила 6,1+0,2 таблетки, после шестинедельной терапии - 3,1+0,1 таблетки, $p<0,001$. Расстояние, которое пациент был способен пройти в течение шести минут, до лечения - 730,4+21,2 м, после лечения - 948,2+19,4 м, $p<0,05$.

Выводы: Препарат 3х валентного железа Суфер эффективен в отношении значительного снижения количества приступов стенокардии, соответственно в уменьшении потребности в приеме нитроглицерина.

ФАКТОРЫ РИСКА ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Д.М. Якубов, А.А. Шербадалов, Ф.Н. Абдуллоев
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ, Душанбе
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шарипова Х.Ё.

Цель исследования. Установить факторы риска дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) у больных первичной артериальной гипертонией (АГ).

Материалы и методы.Обобщены результаты 4-летнего исследования 1029 больных, приверженных к лечению, которые наблюдались, обследовались и лечились в амбулаторных и стационарных условиях в отделениях неврологии, кардиологии и терапии ГМЦ №5 им академика К.Т. Таджиева и ГМЦ №9. Проведен скрининг когнитивных нарушений при помощи мини-теста для оценки психического состояния (MMSE)и тест для оценки визуального восприятия и слежения(ТМТ**),** скрининг5-летнего риска развития резистентности к АГТ (GuptaA.K.,2011), выраженности хронической сердечной недостаточности (ХСН) по шкале оценки клинического состояния (ШОКС), индекса коморбидности (ИК) по шкале Чарлсон. Полученные результаты сравнивались в зависимости от наличия ДЭ. Статистическая обработка данных проведена пакетом «Statistica 6,0». Корреляционные связи между признаками изучены (с учётом распределения признака) по Pearson и Spearman.

Результаты. Проявления ДЭ установлены у 873 (84,8%) пациентов АГ. ДЭ 1 степени имела место у 615/70,4%, а 2-3 стадии – у 258/29,6% пациентов. При сравнении с группой пациентов без ДЭ (n=156), на фоне ДЭ выявлена большая частота неконтролируемой (227/26,0%) и резистентной (51/5,8%) к лечению-АГ($p<0,0001$); перенесенных инфаркта миокарда (ИМ) и острых нарушений мозгового кровообращения - ОНМК($p<0,0001$); выраженная ХСН (3 ФК) отмечена у35,5% пациентов($p<0,0001$).

Выраженность ДЭ имеет прямую, значимую взаимосвязь с уровнем АД, мужским полом, индексом массой тела (ИМТ),выраженностью ХСН, 5-летним риском развития резистентности к лечениюи ИК ($p<0,05$).Более тесная взаимосвязь выраженности ДЭ отмечена с сахарным диабетом (СД), возрастом, перенесенными ИМ и ОНМК ($p<0,05$).

Выводы.1**.** Частота ДЭ у пациентов с АГ высока (84,8%) и у 1/3 из них – выраженная.

2. Частота и выраженность ДЭ нарастает с возрастом и у мужчин.

3**.**ДЭ возникает чаще и более выражена у пациентов с неконтролируемой и резистентной к лечению-АГ, сахарным диабетом, высоким ИК и выраженной ХСН.

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Г.А. Ясоева, М. О. Исрофилов, С.С. Мирзоев
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., Ганиева М. Т.

Цель исследования. Оценка частоты встречаемости болевых синдромов при болезни Паркинсона, и их влияние на качество жизни пациентов на разных стадиях заболевания.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на период с октября 2018 по январь 2019г. и включало пациентов, находившихся на стационарном лечении в Национальном медицинском центре Республики Таджикистан. В исследование было включено 10 больных (6 мужчин, 4 женщины), которым был поставлен диагноз «Болезнь Паркинсона». Средний возраст 55 лет. Клиническое обследование у всех больных включало сбор анамнеза, общеклинический и неврологический осмотр.

Результаты исследования и их обсуждение. Болевая симптоматика отмечалась у 60% пациентов. У 15% боль была начальным проявлением заболевания. Основной локализацией боли были проксимальные отделы верхних конечностей, болезненностьплечелопаточной области и мышц плеча. В ходе исследования выяснилось, что боли в области двуглавой мышцы плеча наблюдаются у 40 % больных, в области предплечья - у 20%, в области мышц шеи - у 30%, в поясничной области - у 10 % больных. У 50% пациентов боль возникла одновременно с появлением гипокинезии и ригидности, а также могла возникать постепенно при дальнейшем прогрессировании болезни. Исходя из исследований, с увеличением дозы леводопыдля коррекции симптомов паркинсонизма, отмечалось уменьшение болевого синдрома, связанного с флуктуациями и повышением мышечного тонуса. Боль уменьшалась в период высокого эффекта следующей дозы препарата. Отмечалось также преобладание боли на стороне более выраженных симптомов паркинсонизма.

Выводы. Анализ полученных данных при исследованиипозволяет сделать заключение, что развитие болевого синдрома при болезни Паркинсона связано с самим заболеванием, т.к. он возникает в дебюте или с прогрессированием болезни, преобладает на стороне более выраженных симптомов паркинсонизма и уменьшается при назначении противопаркинсонической терапии.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Ш.О. Азимова, Г.С. Турдалиева, М.В. Пудинаева
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им.Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Носирова М.П.

Цель исследования. Изучение возрастных особенностей и нозологической структуры детской инвалидности в практике семейных врачей.

Материал и методы. Распространённость детской инвалидности по городу Душанбе изучена выборочным методом в динамике за 2014–2017 гг. В исследование были включены дети до 17 лет, находящиеся на диспансерном учёте у семейных врачей. Анализ причин инвалидности проводился по основным классам болезней в соответствии с МКБ 10-го пересмотра.

Результаты исследования. В ходе ретроспективного исследования было установлено, что количество детей, находящихся на диспансерном учёте год от года увеличивается (2014 - 2518; 2015 – 2602; 2016 – 2697; 2017 – 2698 детей-инвалидов), также имеет тенденцию к возрастанию число взятых на диспансерный учёт с впервые установленной инвалидностью (2014 год - 51% (328 детей) и в 2017 году - 294 ребёнка - 80,5%). Снято с диспансерного учёта в 2014 году 475 детей, из них оздоровленных 17,9% (85 детей). В 2015 году снято с учёта 412 детей, из них оздоровленных 19,4% (80 детей). Соответственные данные по 2016 году: снято с учёта – 718, из них оздоровленных 9,9% (71 ребёнок); по 2017 году: снято с учёта – 364, из них оздоровленных – 18,7% (68). Как видно из выше изложенного, количество оздоровленных детей-инвалидов в исследуемые года остаётся приблизительно одинаковым, кроме сниженного показателя в 2016 году. Среди всех причин детской инвалидности по классам болезней в возрастном коридоре от года до 4 лет первое место занимают болезни нервной системы (до 45%), второе врождённые аномалии (около 20%), третье психические расстройства и лор-заболевания (около 8%), четвёртое глазные и болезни костно-мышечной системы, пятое эндокринные и болезни системы кровообращения.

Выводы: 1. Детская инвалидность в г. Душанбе имеет определённые возрастно-половые особенности: уровень инвалидности у мальчиков превышает таковую у девочек. С увеличением возраста детей врождённые причины детской инвалидности незначительно уменьшаются, а приобретённые увеличиваются, во всех возрастных группах имеет место выявление детей-инвалидов с врождённой патологией. **2.** Ведущими причинами детской инвалидности являются болезни нервной системы, врождённые аномалии, психические расстройства, глазные и болезни костно-мышечной системы, эндокринные и болезни системы кровообращения.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ ОТ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Б.М. Мирзоев, Г.С. Турдалиева, Ш.О. Азимова,
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им.Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ёдгорова М.Дж.

Целью настоящего исследования явилось изучение часто встречающихся причин медицинских отводов от вакцинаций детей прививочного возраста в практике семейного врача.

Материалы и методы. Проведён анализ историй развития (ф№112) 45 детей одного из обслуживаемых участков ГЦЗ№12, г. Душанбе, среди обследованных мальчиков было 17 (37,8%), девочек 28 (62,2%).

Результаты исследования. Изучение историй исследуемых детей показало, что на 2015 год была запланирована вакцинация Пентовакс 1 – 12, Пентовакс 2 – 12, Пентовакс 3- 13 и корь 1 – 8. Исследование показало, что не получали Пентовакс1- 8 детей, что составило 66,7 %, Пентовакс2 – 7 (58,3%), и Пентовакс 3 – 5 (38,5%) и Корь1- 3 (37,5%) детей, что составило 51,1 %. Таким образом, выявлено, что вместо 45-ти запланированных вакцинаций, привиты всего 22, что составило 48.9 % не получали иммунизацию 23 (51,1 %) ребёнка. Следовательно, план иммунизации выполнен более чем на 50%, что является плохим показателем состояния здоровья детей прививочного возраста. Однако необходимо отметить, что из 23-х детей только у пятнадцати из них медицинский отвод от иммунизации по причине ПЭП с гипертензионным синдромом и судорожной готовностью, который был оформлен только у 4-х детей. Среди не привитых детей атопический дерматит зарегистрирован у 2-х, ОРВИ осложнённый бронхитом и пневмонией у 5-ти детей сепсис у 3-х подлежащих иммунизации.

Выводы: Исследованием доказано, что медицинские отводы детям прививочного возраста не оформляются должным образом и не указывается в историях развития детей, а также многие вышеизложенные состояния не указываются в перечнях медицинских отводов от иммунизации, что требует пересмотра календаря иммунизации для больных и здоровых детей региона.

Как известно, формирование достаточного поствакцинального иммунитета зависит от общего состояния, прививаемого в момент иммунизации и состояния его сопутствующих заболеваний, что диктует пересмотра, перечини заболеваний по медицинским отводам детей от иммунизации, который минимально сокращён на данный момент.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В Г. ДУШАНБЕ, ЗА 2017 ГОД

М.В. Пудинаева, Г.С. Турдалиева, Ш.О. Азимова,
Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им.Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ёдгорова М.Дж.

Цель исследования. Изучение эффективности работы городского центра ИВБДВ г. Душанбе за 2017 год, по диарейным заболеваниям.

Материалы и методы: Нами проведён анализ годового отчёта городского центра ИВБДВ г. Душанбе за 2017 год. Всего пролечено 15467 детей. Из них детей от 0 до 1 года было 5607 (36,2%), от 1-4 лет 8435 (54,5%), 5-9 лет 1044 (6,75%), от 10-14 лет 381 ребёнок (2,5%).

Результаты исследования: Проведённый нами анализ показал, что наиболее уязвимыми по отношению диарейных заболеваний оказались дети в возрасте от 0 до 4 лет, что составили 90,7% от общей заболеваемости. Доля неустановленных кишечных инфекций составили 98,5%, и лишь в 1,8% случаев установлена этиология диареи, из числа, которого шигеллёзы составили 0,26%, амёбная дизентерия 0,16% и сальмонеллёзы 0,04%. Следует отметить, что с применением ОРС лечились 14042 ребёнка (90,8%), из которых по схеме «А» лечились 56,6%, по схеме «Б» 43,4% и только 0,06% по схеме «В». Соответственно более половины больных детей были со средней степенью обезвоживания. Одновременно дети со средней и тяжелой степенью обезвоживания получали ципрофлоксацин по возрастной дозировке в течение трёх дней, соответственно стандартной схеме лечения.

Сравнительный анализ с 2011 годом показал, что количество зарегистрированных больных с диареей больше на 3160 случаев, число установленных случаев же, наоборот, в 3,5 раза меньше по сравнению с прошлым годом, а число детей с тяжёлым обезвоживанием наоборот меньше на 0,34%

Выводы: Таким образом, работа городского центра ИВБДВ налажена соответственно его цели по снижению показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости и инвалидизации детей до 5 лет жизни и доведению информации до родителей в вопросах умения оценить опасные признаки заболевания, в каких случаях необходимо немедленно вернуться к медицинскому работнику, правильному кормлению и уходу за ребенком, улучшение практики здравоохранения на уровне семей и общин. Проведенные исследования показали положительную динамику работы программы ИВБДВ в г. Душанбе, повышение образовательного медицинского уровня родителей и умения ухаживать за больным ребенком на дому.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЖЕЛУДКА ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ

У. Узакова

Научный руководитель: Директор ФФТМА, к.м.н. Г.Н. Султанов

Цель исследования: изучение динамики развития, формирования и становления сосудов микроциркуляторного русла и тканевых структур желудка в постнатальном онтогенезе и на фоне экспериментального аллоксанового диабета.

Объекты исследования: желудок, отделы желудка – преджелудок, фундальный и пилорический, сосуды микроциркуляторного русла, масса желудка, кровь экспериментальных крыс.

Методы исследования: глюкозооксидазный метод определения уровня сахара в крови, инъекция сосудов, окраска микропрепаратов гематоксилин-эозином. Морфометрические методы определения толщины оболочек стенки желудка и его сосудов.

Результаты. В динамике возраста (от рождения до 1 года жизни) развитие и становление отделов и слоев желудка происходит взаимосвязано и сопровождается соответствующими закономерными перестройками различных звеньев микроциркуляторного русла. В капиллярах истончение эндотелия сопровождается незначительным утолщением базальной мембраны, в венулах - истончение эндотелия происходит на фоне увеличения толщины адвентиции (в основном) и базальной мембраны (незначительно); артериолах - утолщение средней оболочки сопровождается истончением других составляющих ее стенки.

Через 1 месяц после рождения у контрольных животных плотность капилляров, венул и артериол в 3 изучаемых отделах желудка достигает максимального значения. В последующие исследуемые сроки (до 12 месяцев жизни) изменения их числа недостоверно, хотя масса органа и животных возрастают.

При аллоксановом диабете в стенке желудка наблюдается истончение эндотелия и утолщение базальной мембраны, адвентиции артериол и капилляров, прогрессирование воспалительно-склеротических процессов в слизистой и подслизистой оболочках. В последующем (90-360 дней) склеротические изменения охватывают и другие оболочки желудка, вызывая дистрофические изменения структур желудка, неравномерные изменения просвета сосудов микроциркуляторного русла, приводящие к развитию гипоксии и органной недостаточности.

Таким образом, морфологические и морфометрические перестройки в каждом из изучаемых отделов желудка и их оболочках, звеньях микроциркуляторного его русла в динамике возраста носят однотипный и однонаправленный характер.

При аллоксановом диабете развитие и становление структур различных отделов и оболочек желудка, звеньев микроциркуляторного русла отстает от такового контрольных животных. Установлено относительно медленное образование желез, париетальных и главных клеток, сосудов. Вследствие этого изменяются морфометрические показатели сосудисто-тканевых взаимоотношений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Ф. Холмирзаев

Научный руководитель: зам. Дирек. ФФТМА по учебной работе, PhD Ботиров М.Т.

Цель и задачи исследования.Совершенствование системы внедрения диагностических маркеров патологического процесса на основе анализа связи между клинико-биохимическими и морфологическими показателями.Проведение визуальной морфометрии фаций биожидкостей. Определение количественной морфометрии системных и подсистемных структураций.

Объектом и предмет исследования были 283 больных (мужчин-137, женшин-146) в различных возрастах и имеющие вирусные заболевании печени (из них 111 в остром, 104 в хроническом периоде и 68 с циррозом печени (в стадии А, В, С по Чайлд Пью)) и 51 практических здоровых людей. Больные находились на лечении в Ферганской областной и Маргиланской городской инфекционной больнице. Длянаучного обоснования возможности совершенствования диагностических и прогностических показателей патологии печени использованы методы исследования биологических жидкостей (сыворотки крови).

Методы исследований. Для решения поставленных задач использованы методы клиновидной дегидратации, компьютерная морфометрия, биохимические, микроскопические и статистические методы исследования.

Для достижение поставленных цели разработана формализованная база данных паспортных, клинических и биохимических показателей всех обследованных лиц, при заболеваниях печени были обнаружены фигуры «Мох», являющиеся признаком повышения концентрации билирубина в крови. Формализованы электронная база данных цифровых версий фаций биожидкостей, системные и подсистемные показатели морфотекстуры кристаллов биожидкостей. Систематизированы маркеры патологических структур, наблюдаемых в фациях биожидкостей при различных заболеваниях, разработана таблица, показывающая тип и структуру маркера, отражающее патологию, встречаемую область, химический состав, автора и источника. Для автоматического анализа фаций биожидкостей разработана технология автоматизированной компьютерной морфометрии качественных и количественных показателей фаций биожидкостей, для текстурного анализа фации биологических жидкостей разработанакомпьютерная программа,имеющая возможностьизменить контрастность, яркость, четкость фигур. Создана экспериментальная и теоретическая база для установления в дальнейшем связи «болезнь - кристаллографические признаки», создающая возможность разработки новых методов ранней диагностики хронических заболеваний печени.

Данное исследование позволило прогнозировать заболевание печени и определить правильность тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ АЗООСПЕРМИИ

А.И. Абдуворисов, А.Х. Толибов, Х.А. Юнусов
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-к.м.н. Ризоев Х. Х.

Цель исследования. Изучениеотдаленных результатов хирургического лечения обструктивной азооспермии.

Материал и методы. В клинической больнице «Мадади Акбар» в период с 2009 года по 2018 год обследовались 7352 мужчины по поводу бесплодия, из которых 536(4,2%)больным был установлен диагноз - азооспермия. Средний возраст больных с азооспермией составил 24,3±4 года. Давность бесплодияс азооспермией от 1-4 лет былау 390(72,7%), от 4-8 лет - у 91(16,9%), больше 8 лет у 55 (10,3%) больных. У 401 (74,8%) пациентов было выявлено первичное бесплодие, у 135 (25,2%) больных- вторичное бесплодие. Критерием для проведения операции ревизии органов мошонки являлось: нормальные размерыяичек, уплотнённость и напряжённость придатков, нормальные значения гормонов (ФСГ, ЛГ) и отсутствие AZF-локуса.

Результаты исследования. 392 больным проведена операция ревизии органов мошонки. У 155 (65,4%) пациентов азооспермия была обусловлена дистрофическим процессомсперматогенного эпителия. У 237 больных - с выявленной обструктивной азооспермией, у 110(46,4 %) пациентов локализация обструкции была обусловлена на уровне яичка, у 92(38,8 %) - на уровне придатка, у 16 (6,8%) -на уровне семявыносящего протока, у 2 (0,84%) больных - на уровне семявыбрасывающего протока и у 17(7,16%) пациентов выявленаврожденная аплазия семявыносящих протоков. У 6 (3,7%) больных причиной обструкции на уровне семявыносящего протока являлось ятрогенное повреждение семявыносящего протока, вследствие проведенного в детском возрасте оперативного вмешательства на паховом канале. 108пациентам проведена реконструктивная операция: 92 (85,2%) больным операция–неовазоэпидидимоанастомоз и 16 (14,8 %) больным операция вазовазоанастамоз. Операция неовазоэпидидимоанастомозна уровне головки проведена у 42 (45,7%) больных, на уровне тела у 32 (34,8%) и на уровне хвоста у 18(19,5%) больных.13 (14,1%) больным реконструктивная операция проведена повторно в связи с неэффективностьюпроведенной ранее операции неовазоэпидидимоанастомоза. Результат контрольного анализа спермограммы больных через 4 месяца показал, что у 65 (60,1%) больных появились сперматозоиды в анализах спермограммы (концентрация сперматозоидов в течение 1 года достигала больше 35 млн/мл у 49 (75,4%) больных, а количество подвижных сперматозоидов повысилось больше 40 % у 43 (66,2%) больных). Только у 41 (38,0%) больного произошло зачатие.

Выводы.Отдалённые результаты хирургического лечения, проводимого нами по поводу экскреторной азооспермии, показывает, что результативность восстановления фертильности составляет 37-38%, что в целом больше, чем результативность экстракорпорального оплодотворения. Таким образом,лечебная тактика при обструктивной азооспермии путём проведенияоперациинеовазоэпидидимоанастамоза и вазовазоанастамоза до сих пор является востребованной операцией.

НАШ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АССИСТИРОВАННОЙ НЕФРЭКТОМИИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОЧКИ

А.И. Абдуворисов, А.Х. Толибов, И.Д. Рофиев
Кафедра урологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель: к.м.н. Темиров Н.Х.

Цель исследования: Изучение отдалённых результатов хирургического лечения.

Материал и медоды. Пациент М, 19 лет, история болезни №454 поступил в клинику 20.10.10 г с жалобами на головные боли и наличие нефростомического дренажа в левой поясничной области. Из анамнеза впервые обратился 28.08.10 с жалобами на боли впоясничной области слева в одну из республиканских клиник, где был устанвлен диагноз: «Стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента. Слева гидронефроз слева. Хронический пиелонефрит в стадии латентного течения». Там же с целью деривации мочи в гидротрансформированную почку был установлен нефростомический дренаж. В условиях нашей клиники для определения тактики оперативного лечения пациенту было проведено комплексное обследоване. УЗИ мочевых путей: левая почка размерами 145 мм х 65 мм. Паренхима истончена до 2.2 мм в среднем сегменте, и 1.6 мм в полюсах. Определяются расширения полостных элементов по типу гидронефроза III ст. Правая почка обычных размеров, формы, величины. Конкременты не выявлены. Мочевой пузырь с четким ровным контуром, полость его свободна, содержимое гомогенное. Эхо-кортина предстательной железы без потологии. КТ: забрюшинного пространства до и после в/в контрастированния. Справа почка расположена обычно, нормальных размеров и формы. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Чашечно-лоханочные системы не расширены. Выделительная функция сохранена.

Результаты исследования. С помошью ручной ассистенции была успешно завершена органоуносящая операция лапароскопической нефроэктомии при гидротрансформированной левой почке. В процессе проведения нефрэктомии гибридным способом значительную часть времени операции (120 минут) занимало выделение и клипирование сосудистой ножки левой почки. Интраоперационная кровопотерия состовила 150 х

20 мл. В послеоперационном периоде наркотические анальгетики назначали только дважды в течение первых суток после операции, а прием жидкости разрешили спустя 6 часов после операции. Нахождение пациента в послеоперационном периоде в клинике составило 4суток. По мере накопления опыта, внедрения новых методологических и технических подходов время выполнения лапароскопической операции уменьшилось в два-три раза.

Выводы. Анализ данных полученных в ходе нашего исследования позволяет сделать заключение о том, что метод лапароскопической ассистированной нефрэктомии сочетает в себе все преимущества как лапароскопических, так и открытых вмешательство. Включение в ход операции тактильных ощущений позволяет улучшить качество интраоперационной ревизии органов брюшной полости и оказывает существенную помощь при выполнении таких ключевых маневров операции как выделении мочеточника,магистральных сосудов почек, их клипирования с пересечением.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЯ КРУПНЫХ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА

А.И. Абдуворисов, Б.Н. Усмонов, А.Х.Толибов
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель–н.и.т. Темиров Н.Х.

Цель исследования. Контактная пневматическаяуретеролитотрипсия для эндоскопического удаления крупных камней верхней, средней и нижней трети мочеточника.

Материал и методы. Контактнаяуретеролитотрипсия с использованием пневматическоголитотриптера КАРЛ-ШТОРЦ была выполнена 65 больным. Мы регистрировали размер камня, количество ударов, продолжительность литотрипсии, удобство инструмента для работы, степень повреждения мочевых путей при литотрипсии, случаи ретроградного смещения конкремента или его фрагментов в почку.

Результаты исследования. У 100% пациентов камни были успешно фрагментированы, у 85% пациентов полностью удалены. У 15% больных при литотрипсии отмечена проксимальная миграция фрагментов камня в почку. Средний возраст больных составила от 16 до 84 лет. Размер конкрементов составила 1,7-0,8 см. Повреждения стенки мочевых путей не отмечены. Для выполнения операций использовались ригидные уретеропиелоскопы диаметром 8-9,5 Fr с прямым рабочим каналом.Контактнаялитотрипсия продолжалась до тех пор, пока размер фрагментов камня не становился достаточным для их безопасной экстракции (<0,5 см). Трансуретральнаяконтактная пневматическаяуретеролитотрипсия верхней трети мочеточника проводилась с помощью уретеропиелоскопа. Ригидный зонд литотриптора подводили к камню. Мочеточниковой катетер с баллоном устанавливали выше камня для предотвращения миграции фрагментов камня в почку .

Выводы. Трансуретральная пневматическаяуретеролитотрипсия является эффективным и безопасным методом лечения крупных камней верхней,средней и нижней трети мочеточника. Данный метод характеризуются в целом высокой эффективностью клинического применения, малой травматичностью, имеет несомненную экономическую эффективность, поэтому состояние эндоурологической службы имеет важное значение для оценки состояния урологической помощи населению Таджикистан.В целом, применение эндоурологических методов лечения позволяет значительно уменьшить сроки госпитализации и социальной реабилитации, расход лекарственных препаратов.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА И ДЛИТЕЛЬНОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКИХ ФОРМ ЗОБА

Р.И. Абдуллаев, Р.А. Зокиров, М. Каримова
Кафера общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Абдурасулов А.А.

Цель исследования. Выявление причин возникновения тиреотоксического криза в ближайшем послеоперационном периоде у больных с тиреотоксической формой зоба (ТФЗ) в эутиреоидном состоянии.

Материал и методы. Нами были изучены результаты оперативного лечения 76 больных с ТФЗ в условиях хирургического отделения ГМЦ №3 за период 2013-2018 гг. Показанием к операции являлась неэффективность проводимой консервативной антитиреоидной терапии в течение более 2-х месяцев. Возрастная категория больных составляла 18 - 60 лет. Из них женщин было 56 (73,7 %), мужчин-20 (26,3%). Оценка эффективности консервативного лечения проводилась на основании изучения данных анамнеза заболевания, изучения амбулаторных карт, объективных и клинических данных, результатов гормонального исследования (T_3 , T_4 , ТТГ, кортизола) и данных иммунологического исследования (аутоантител к тиреоглобулину).

Результаты исследования. Установлено, что основными причинами неэффективности медикаментозного лечения явились индивидуальная слабая чувсвительность к тиреостатическим препаратам и аллергия на них у 20(26%) больных, нерегулярное получение лечения у 43 (57%) больных и тяжелое течение тиреотоксикоза у13 (17%) больных.

Длительное медикаментозное лечение от 1 года и более 5 лет получали 40 (53%) больных. Комплексное лечение заключалось в одновременном назначении комбинации тиреостатиков (тиразол, мерказолил), иммуномодуляторов при уменьшении Т-лимфоцитов (тималин, тимоген), йодистых препаратов (йодомарин, антисрумин и др.), В-блокаторов (анаприлин) и седативных препаратов растительного происхождения (настойка валерианы, пустырника, персена). Глюкокортикоиды (преднизолон, дексаметазон) назначались непосредственно перед операцией коротким курсом при офтальмопатии, аллергии на тиреостатики и при тяжёлых формах тиреотоксикоза, не поддающегося коррекции вышеуказанными препаратами.

Все больные оперированы в эутиреоидном состоянии. В послеоперационном периоде у 12 больных наблюдались осложнения. У 4 из них развился тиреотоксический криз, который купирован применением соответствующих лекарственных препаратов, у 8 больных в течение 3-5 дней сохранялась тахикардия более 100 ударов в минуту, которая также требовала медикаментозной коррекции. Летальных исходов не наблюдалось. Из них с тяжелым тиреотоксикозом в анамнезе было 7 больных, 5 больных получали длительную консервативную терапию более 3 лет.

Выводы. Таким образом послеоперационные осложнения в виде тиреотоксического криза и длительной тахикардии, требующие специальной медикаментозной терапии при ТФЗ, зависят от тяжёлого тиреотоксикоза и длительной необоснованной консервативной терапии вследствие неблагоприятного влияния на сердечную деятельность гипертиреоза в дооперационном периоде.

АНАЛИЗ ТАКТИЧЕСКИХ, ТЕХНИЧЕСКИХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ОШИБОК ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

М.С. Абдуллоев, К.С. Мирзобеков, А.А. Шарипов
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель- д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель исследования. Анализ ошибок встречающихся при остеосинтезе переломов длинных костей конечности.

Материал и методы исследования.

Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 66 больных с переломами длинных костей конечности за период с 2015 по 2018 годы в клинике травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. При поступлении все больные подверглись клинико – рентгенологическому и лабораторному исследованию.

Больные обратились в стационар в поздние сроки после 72 часов. Поздние обращения больных от момента получения травмы до поступления в клинику травматологии были связаны от дальностью места получения травмы, с отдаленности районов, тяжестью состояния больных после получения травмы, для чего было необходимо проведение на месте противошоковых мероприятий.

Основная часть больных до поступления в нашу клинику лечились по поводу переломов длинных костей в центральной районной больницы по места жительства.

Результаты и их обсуждения.

Нами было найдено допущение ошибки в процесс лечение больных при первичном остеосинтезе, которые распределены на 3 группы: тактические, технические и организационные.

Тактические ошибки составили 32 (48,4%) больных, технические ошибки составили 23(34,8%), организационные ошибки составили 13(19,2%)

Ошибки при выборе метода лечения в большинстве случаев вызваны тем, что показания к остеосинтезу ставились без учета вида, характера и уровня перелома, степени смещения отломков, особенностей организма. Остеосинтез костей проводится нередко хирургами, не владеющими необходимой техникой остеосинтеза. В связи, с чем допущенных ошибок при первичном вмешательстве стали причинами развития различных осложнений в послеоперационном периоде. С целью профилактики ошибки при остеосинтезе необходимо обратить внимание на повышение квалификации травматологов-ортопедов, приобретение ими навыков остеосинтеза. Для улучшения результатов лечения переломов костей конечностей также необходимо оснащение необходимой техникой для остеосинтеза травматологических отделений больниц.

Выводы.

Результаты изучения клинического материала показали, что ошибки составляют 102,4%. Превышение количества ошибок над числом больных показывает, что при лечении некоторых больных встречалось несколько ошибок. При этом тактико-технические ошибки существенно преобладают над организационными.

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

Ф.М. Абдуллоев, С. Хакимова, Б.Н. Джонов
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования – улучшение диагностики и непосредственных результатов лечения острого нарушения мезентерального кровообращения.

Материал и методы. За последние 20 лет в клинике по поводу ОНМК находилось на лечении 96 больных. Мужчин было 36 (37,5%), женщин – 60 (62,5%). Распределение больных с учётом возраста и пола показало, что 74 (76%) из них были старше 50 лет, при этом более половины (58,2%) – в возрасте 60-70 лет. Самому молодому пациенту было 27 лет, наиболее пожилому – 92 лет. Средний возраст больных с ОНМК составил 68,4±3,4 года.

Результаты исследования. Причиной окклюзионных поражений мезентерального кровообращения в 85 (88,5%) наблюдениях являлось атеросклеротическое поражение брюшной аорты и её непарных висцеральных ветвей, в остальных 11 (11,5%) наблюдениях – тромбообразование в системе ВБА, что было

обусловлено облитерирующим тромбоангиитом (болезнь Бюргера), а также неспецифическими воспалительными заболеваниями вен и тромбозом глубоких вен. Варианты клинического проявления: острое начало заболевания - у 87 (90,6%) пациентов, постепенное начало заболевания - у 4 (4,2%) больных, начало заболевания в два этапа - у 5 (5,2%) больных. Следует отметить, что важным моментом, определяющим результаты лечения, являются, сроки госпитализации больных. В срок до 6 часов от начала заболевания в клинику поступали 5% больных, от 6 до 12 часов поступали 14% больных и 12 часов и более 81% больных. В течение заболевания, точно прослеживалась стадийность ОНМК: стадия ишемии, инфаркта и стадия перитонита. Последние годы для диагностики острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, в частности ОНМК, эффективно используется лапароскопия, компьютерная томография (КТ) и триплексное сканирование. Из 96 пациентов с различными вариантами ОНМК окклюзионного генеза оперировано 76 (79,2%) больных.

Выводы. Для ранней диагностики ОНМК или её исключения необходимо широкое применение эндовидеолапароскопии, КТ и триплексное сканирование. При ранних стадиях ОНМК и магистральном строении ветвей ВБА показана тромбэмболэктомия, а при поздних стадиях заболевания с развитием некроза тонкой кишки операцией выбора являются различные варианты резекции кишечника. Применение разработанных и усовершенствованных методов интраоперационной и послеоперационной оценки кровообращения тонкой кишки и профилактики ретромбозов позволяют существенным образом снизить частоту несостоятельности энтеро-энтероанастомозов.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭНТЕРО-ЭНТЕРОАНАСТОМОЗОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ КИШЕЧНИКА

Ф.М. Абдуллоев, Х.З. Факиров, Ф.Б. Абдуллоева
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования – ранняя диагностика несостоятельности энтеро-энтероанастомозов.

Материал и методы. За последние 10 лет в клинике по поводу ОНМК находились на лечении 74 больных. Мужчин было 32 (38,1%), женщин – 42 (61,9%). Распределение больных с учётом возраста и пола показало, что 74 (76%) из них были старше 50 лет, при этом более половины (58,2%) – в возрасте 60-70 лет. Самой молодой больной было 27 лет, наиболее пожилому – 92 лет. Средний возраст больных с ОНМК составил 68,4±3,4 года.

Результаты исследования. Для ранней диагностики и прогнозирования несостоятельности энтеро-энтероанастомозов эффективно применяли интра и послеоперационное УЗИ с триплексным ангиосканированием, послеоперационный видеолапароскопический мониторинг по методу «Second look» и определение концентрации аммиака в экссудате брюшной полости и в сыворотке крови. У 74 больных было выполнено послеоперационное УЗИ с триплексным ангиосканированием. Из 74 больных риск развития несостоятельности энтеро-энтероанастомоза при триплексном сканировании установили у 25 больных. Ранняя релапаротомия с резекцией анастомозов была выполнена у 8 больных. Послеоперационный видеолапароскопический мониторинг эффективно проведён в 14 наблюдениях. Эндовидеохирургические манипуляции, как уже отмечали, по методу «Second look» выполнены 14 пациентам. Во всех 14 случаях при лапароскопическом мониторинге диагноз был поставлен правильно: в 6 случаях несостоятельность анастомоза не выявлена и в последующем не отмечались осложнения, а у 8 больных с началом развития несостоятельности и прогрессирования некроза тонкой кишки последующая релапаротомия подтвердила диагноз, установленный при видеолапароскопии. Кроме этого, для ранней диагностики несостоятельности энтеро-энтероанастомозов использовали определение концентрации аммиака в экссудате брюшной полости и в сыворотке крови. Исследование показало, что концентрация аммиака в экссудате брюшной полости у больных с несостоятельностью тонкокишечных анастомозов превышала 303 мкмоль/л NH3. В экссудате у 6 пациентов с несостоятельностью тонкокишечных анастомозов, его уровень был выше сывороточного и составил, соответственно, 394,3±28,9 мкмоль NH3/л ($p< 0,001$).

Выводы. Для ранней диагностики несостоятельности энтеро-энтероанастомозов эффективно использовалось УЗИ, триплексное сканирование, видеолапароскопический мониторинг по методике «Second look» и определение аммиака в экссудате брюшной полости.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ И КОМПЬЮТЕРНОЕ ТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ И ПРОВЕДЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Ф.М. Абдуллоев, Ф.Ю. Гафуров, Х.Х. Давлатов
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования – улучшить непосредственные результаты диагностики и хирургического лечения абсцесса печени с использованием миниинвазивных технологий.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 24 пациента с абсцессами печени. Возраст больных колебался от 23 до 82 лет, средний возраст составил 50 лет. Женщины составили 11 (45,8%) человек, мужчины - 13 (54,2%).

Результаты исследования. Всем больным было выполнено УЗИ. У 4 больных дополнительно проводилась компьютерная томография. Из 24 больных двое поступили в удовлетворительном состоянии, у 2-х отмечалась легкая степень тяжести, в среднетяжелом и тяжелом состоянии поступили 20 пациентов. Абсцесс печени был диагностирован в период от 12 дней до 2 месяцев. У всех больных отмечалась смазанная клиническая картина. Характерными симптомами заболевания были: повышение температуры от субфебрильной до гектической с развитием лихорадки, слабость, отсутствие аппетита. Болевой синдром в правом подреберье наблюдался у 16 больных. У всех больных отмечался выраженный лейкоцитоз и анемия. При УЗИ печени определялось неправильной формы образование с нечеткими границами и контурами, ан– или гипоэхогенные, неоднородные эхоструктуры за счет наличия в просвете гиперизоэхогенных, изогиперэхогенных или гиперэхогенных полиморфных включений – тканевого детрита, распада печеночной ткани, сгустков крови. При установлении дренажа через ткани, эхографически он определялся в виде гиперэхогенной структуры внутри полости абсцесса. Во всех случаях был достигнут желаемый лечебный эффект – клиническое состояние больного улучшилось, отмечалось снижение температуры тела до нормальных величин, появление аппетита, улучшение показателей крови. На УЗИ наблюдалось уменьшение и исчезновение полости абсцесса. Дренаж был удален на 14-25 сутки. Осложнения в виде кровотечения или желчеистечения и перитонита не наблюдались. Болевой синдром купировали с помощью обезболивающих средств.

Вывод. Таким образом, при наличии абсцесса печени и стертой клинической формы всем больным необходимо проводить УЗИ или КТ, после установки диагноза, в зависимости от причины абсцесса, проводится миниинвазивное хирургическое лечение. Высокую эффективность показало чрескожное дренирование. Хороший лечебный эффект и отсутствие значимых осложнений позволяют рекомендовать чрескожное эхоконтролируемое дренирование в качестве метода выбора в лечении абсцесса печени.

РАННАЯ ДИАГНОСТИКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭНТЕРО-ЭНТЕРОАНАСТОМОЗОВ И ПРОФИЛАКТИКА РЕТРОМБОЗА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Ф.М. Абдуллоев, Б.Н. Джонов, С. Хакимова
Кафедра хирургических болезней № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования – изучить принципы ранней диагностики и профилактики ретромбоза мезентериальных сосудов.

Материал и методы. За последние 20 лет в клинке находились на лечении 96 больных с ОНМК. Мужчин было 36 (37,5%), женщин – 60 (62,5%). Распределение больных с учётом возраста и пола показало, что 74 (76%) из них были старше 50 лет, при этом более половины (58,2%) – в возрасте 60-70 лет. Самой молодой больной было 27 лет, наиболее пожилому – 92 лет. Средний возраст больных с ОНМК составил 68,4±3,4 года.

Результаты исследования. У 15 больных в клинике нами был выполнен У–образный тонкокишечный анастомоз. Через концевую илеостому производили энтероскопию для ранней диагностики некроза слизистой оболочки и ретромбоза ВБА. Восстановление брыжеечного кровотока приводило у ряда больных в послеоперационном периоде к резкому усилению интоксикации и падению артериального давления. Причинами падения артериального давления в мезентериальном кровообращении явились: поступление в общий кровоток веществ с выраженными гиповолемическими свойствами, а также реперфузионный синдром и нарушение микроциркуляции с возникновением ретромбоза в зоне ВБА. При наличии у больных с ОНМК в послеоперационном периоде видеолапароскопических признаков продолжающейся ишемии и риска развития ретромбоза, больным проводилась одновременная внутриартериальная антикоагулянтная терапия.

Для профилактики ретромбоза ВБА в клинике разработана методика регионарной внутриартериальной антикоагулянтной терапии. По предложенной нами методике на завершающем этапе операции в устье ВБА пункционно вводили катетер диаметром 0,1-0,2 см, с фиксацией проленом – 4/00. Проксимальный конец катетера выводили наружу через отдельный прокол в брюшной стенке. В послеоперационном периоде в просвет ВБА вводили лекарственную смесь, состоящую из гепарина – 5000 Ед + 20,0 – 0,25% раствора новокаина в течение 2-3 суток. По предложенной методике эффективно проведена регионарная внутриартериальная антикоагулянтная терапия у 7 больных.

Выводы. Для ранней диагностики несостоятельности энтеро-энтероанастомозов и профилактики ретромбоза при ОНМК рекомендуется применение энтероскопии, эндовидеолапароскопии и проведение регионарной внутриартериальной антикоагулянтной терапии, что способствует снижению частоты несостоятельности энтеро–энтероанстомозов и профилактике ретромбоза.

КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

ГА. Абдуллоходжаева, Д.Б. Сафарова, М.А. Умарова
Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинаталогии
МЗ и СЗРТ.
Научный руководитель – д.м.н. Рафиева З.Х.

Цель исследования. Изучить контрацептивное поведение женщин с СД 1 типа.

Материалы и методы исследования. Было проанкетировано 150 женщин с СД 1 типа и проведен анализ сведения относительно частоты использования различных методов контрацепции, источников

информации, мнения респонденток о надежности того или иного метода контрацепции, дана характеристика женщин, использующих современные высокоэффективные методы контрацепции.

Результаты исследования. Выяснилось, что (81,5%) женщин знали о существовании ритмического метода контрацепции; (70,4%) - о прерванном половом сношении; (71,3%) знает о возможности предохранения презервативами; (69,4%) женщин знала о существовании внутриматочных средств (ВМС). О возможности проведения контрацепции с помощью гормональных таблеток знала (76.9%) женщин. Только (21,3%) женщин имели информацию об инъекционной гормональной контрацепции и (12%) - об имплантах. Наиболее часто женщинами с СД 1 типа использовался презерватив 42(28,3%); на 2-ом месте по использованию стоит прерванный половой акт 16(10,2%); на 3-ем - ВМС 11(7,2%); на 4 - м ОК 4(3,2%). К календарному методу контрацепции прибегают только 3,3% женщин**.** Современными методами контрацепции на момент анкетирования пользовались всего лишь 10,4% пациенток. Удовлетворены используемыми методами контрацепции были (42,6%) пациенток, не удовлетворены - (8,3%) женщины, а (15,7%) пациентки - не использовали методы контрацепции и не хотят их использовать. Большинство женщин с СД 1 типа получило информацию о контрацепции от акушеров-гинекологов (85,2%), 13,9% - от эндокринологов, 8,3% - от фармацевтов, 4,6% - от среднего медицинского персонала, 3,7% - от терапевтов.

Выводы. Все женщины с СД 1 типа использовали малоэффективные методы контрацепции и все вышесказанное свидетельствует о необходимости разработки методологического подхода к улучшению качества помощи, предоставляемой женщинам с СД 1 типа, информации и обучения медицинских работников работе с данным контингентом женщин, в области репродуктивного здоровья и контрацепции.

ЧАСТОТА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН С СД 1 ТИПА

ГА. Абдуллоходжаева
Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинаталогии
МЗ и СЗРТ.
Научный руководитель – д.м.н. Рафиева З.Х.

Цель исследования. Изучить частоту гинекологических заболеваний у женщин с СД 1 типа.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели, были детально обследованы 150 женщин с СД 1 типа с применением комплекса наиболее современных и информативных методов исследования.

Результаты исследования. При обследовании женщин, обратившихся к гинекологу, было выявлено, что наиболее часто встречающаяся у женщин с СД 1типа гинекологическая патология - это вульвовагиниты, цервициты 90,9%. Чаще всего диагностировались бактериальный вагиноз 50% и вагинальный кандидоз 40,9%. Трихомонадная инфекция выявлялась в 9,1% случаев. Смешанная инфекция (бактериальный вагиноз + вагинальный кандидоз) наблюдалась в 18,8%. У каждой третьей пациентки обнаруживалась папилломавирусная инфекция 30,8% и цитомегаловирусная. У каждой 4-5 женщины обнаруживалась хламидийная 23,1% и уреаплазменная 23,1% инфекции. Микоплазма была обнаружена у 15,4% женщин. 50% из обследованных пациенток имели сочетание нескольких инфекций. Наличие инфекций вело к увеличению количества женщин имеющих ту или иную патологию шейки матки. Так те или иные заболевания шейки матки выявлялись у 62,1% женщин.

Выводы. Таким образом, женщины с СД типа 1 являются группой риска по развитию генитальных инфекций и ИППП, причем на первом месте по возникновению стоит бактериальный вагиноз, затем генитальный кандидоз, цитомегаловирусная и па-пилломавирусная инфекции. Женщины с СД 1 типа считаются группой риска по возникновению патологии шейки матки, в том числе и раковых процессов. Частота меноррагии и метроррагии зависела от степени компенсации СД, длительности и тяжести его течения. Частота олигоменореи - от возраста дебюта СД. Частота развития многих гинекологических заболеваний зависела от выраженности проявлений СД (частоты гипер- и гипогликемических состояний, начала манифестации СД наличия или отсутствия микроангиопатий и т.д.). Она увеличивалась сразу после верификации диагноза, достигала максимума на 10 году течения СД.

ВЛИЯНИЕ ОРАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, СОДЕРЖАЩЕГО 30 МКГ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА И 150 МКГ ДЕЗОГЕСТРЕЛА НА ПАРАМЕТРЫ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С СД 1 ТИПА НА ПРОТЯЖЕНИИ КОНТРАЦЕПЦИИ

ГА. Абдуллоходжаева
Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинаталогии
МЗ и СЗРТ.
Научный руководитель – д.м.н. Рафиева З.Х.

Цель исследования. Изучить влияние орального контрацептива, содержащего 30 мкг. этинилэстрадиола и 150 мкг. дезогестрела на параметры системы гемостаза у женщин с СД 1 типа.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 50 молодые женщины, которым с целью контрацепции был назначен комбинированный оральный контрацептив, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела - «Регулон». Возраст женщин колебался от 18 до 49-ти лет (20,1 ± 4,2лет). Длительность течения СД составила - 7,1 ±3,1 лет, суточная доза инсулина - 35,6 ±3,1 ЕД/сут.

Результаты исследования. В процессе динамического контроля не было выявлено существенных изменений параметров системы гемостаза и даже тогда, когда они достигали статистически достоверно значимых различий, не выходили за пределы физиологических величин.. В результате индивидуального анализа гемостазиограмм на 9 месяце использования «регулона» было обнаружено появление хронометрической и структурной гиперкоагуляции у 4(8.6%) пациенток и увеличение структурных свойств фибриногенового сгустка (показатель ИТП) - у 2(5,3%). Эти изменения носили транзиторный характер, при последующих исследованиях не обнаруживались и отмены препарата не потребовали. При диагностики тромбофилических состояний увеличение продуктов деградации фибрина не было обнаружено ни у одной женщины. Общее состояние всех пациенток оставалось удовлетворительным на протяжении всего периода контрацепции и не сопровождалось клиническими проявлениями тромбофилии.

Выводы. Низкодозированныий КОК 3-его поколения «Регулон» является высокоэффективным и приемлемым методом контрацепции у женщин репродуктивного возраста с СД 1типа. При анализе динамики показателей параметров системы гемостаза клинически и статистически значимых изменений, выходящих за пределы нормативных значений, обнаружено не было.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЦИРКУМЦИЗИИ У ДЕТЕЙ

Б.М. Займудинов, Ф.У. Абдулов, Н.Ш. Шарипов
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Азизов А.А.

Цель исследования. Улучшить результаты операции циркумцизии у детей.

Материал и методы. За последний год на обследовании и лечении находилось 437 больных с различными формами фимоза и осложнении после циркумцизии. Возраст больных колебался от рождения до 15 лет. В возрасте от рождения до 40 дней - 62 (14,1%) больных; от 40 дней до 1 года - было 100 (22,8%) пациентов; от 1 до 3 лет–112 (25,5%) больных; от 3 до 6 лет – 129 (29,4%) больных; от 6 до 10 лет – 26 (5,9%); от 10 до 15 лет – 8 (1,8%) детей.

При поступлении у 235 (53,5%) больных был выявлен фимоз, у 50 (11,4%) – синдром длинной крайней плоти, у 5 (1,1%) – парафимоз, у 25 (5,7%) – баланопастит, у 17 (3,8%) – рубцовый фимоз после циркумцизии, у 10 (2,2%) – кровотечение с ДВС, у 2 (0,45%) – дефект кожи полового члена с инфицированным свищом уретры, у 10 (2,2%) – сужение наружного отверстия мочеиспускательного канала. По данным авторов: Пулатова А.Т. (2005), Муртузаалиева З.Н. (с соавт. 2018), G. Anderson (1989), послеоперационные осложнения при циркумцизии составляют от 0,1 до 35%.

Результаты исследования. Всем больным были произведены клинико-лабораторные (общий анализ крови с ВСК, кровь на вирусы гепатита и ВИЧ по показаниям УЗ- исследования). Детям до годовалого возраста проводились консультации педиатра. Всем больным после обследования по показаниям были произведены следующие операции: циркумцизии - 385 (87,7%) больных - расправление парафимоза, 5 (1,1%) пациентам – расширение наружного отверстия крайней плоти консервативным путём при баланопастите, гипотрофии, 25 (5,7%) больных – повторные циркумцизии - рубцовый фимоз, 17 (3,8%) больных – остановка кровотечения с ДВС, 10 (2,2%) пациентам – дермопластика дефекта полового члена, у 2 (0,45%) и 10 (2,2%) больных - меатотомия при рубцовых сужениях наружного отверстия уретры. Проанализированы осложнения после операции обрезания вне медицинских учреждений со стороны народных обрядчиков и других специалистов - медиков (общих хирургов, семейных врачей, анестезиологов), составляющих 7,2% (32), а у больных, прооперированных в нашей клинике осложнения составляли 1,5% (7).

Выводы. Таким образом**,** анализ осложнения у детей показал, что недооценка формы, вариантов фимоза и проведений операций – циркумцизии вне медицинских учреждений и некомпетентными специалистами, увеличивает процент осложнений и неудовлетворительных результатов.

ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ ОБМЕН ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

М.Р. Абдулхакова, Д.М. Амонов, Ф.Ш. Догиев
Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
научный руководитель – к.м.н. Давлатов Б.Х.

Цель исследования. Изучить электролитные нарушения у больных с сочетанной травмой

Материалы и методы исследования. В отделении взрослой реанимации ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» обследованы 25 больных в возрасте от 18 до 45 лет, которые находились на лечении по поводу сочетанной травмы. При поступлении у всех больных определяли артериальное давление (АД), частоту сердечного сокращения (ЧСС), центральное венозное давление (ЦВД), электролиты плазмы ($К_{пл}$ и $Na_{пл}$).

Результаты исследования. По объему кровопотери больные разделены на 2 группы. В I группу вошли 8 (32%) больных, у которых кровопотеря составила более 40%. II группу составили 17 (68%) больных, кровопотеря которых составила 20%.

При исследовании I группы (n-8) больных наблюдалось снижение АД на 40%, ЦВД - отрицательное, тахикардия, гипокалиемия (3,1 ± 0,05ммоль/л) и гипонатриемия (118,0 ± 4,0 ммоль/л).

У больных II группы (n-17) наблюдалось незначительное снижение АД (на 20%), ЦВД - 2 см. вод. ст., электролиты крови в пределах нормы.

Больные I группы (n-8), кроме инфузионно-трансфузионной терапии нуждались в коррекции электролитного обмена (3% раствор KCl).

Больные II группы (n-17) не нуждались в проведении коррекции электролитного обмена. Они получали инфузионную терапию из расчёта 10 мл/кг.

Выводы. Таким образом, у больных, которые поступают с массивным кровотечением, кроме изменений гемодинамики, наблюдаются грубые нарушения электролитного обмена ($К_{пл}$ и $Na_{п}$). Адекватная коррекция электролитного обмена является залогом успеха инфузионно-трансфузионной терапии.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК РОДИВШИХСЯ ОТ РОДСТВЕННОГО БРАКА

Ф.Ф. Абдурахманова, О.Б. Бобджонова

Кафедра акушерства и гинекологии №2. ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдурахманова Ф.М.

Цель исследования. Изучить репродуктивное здоровье девочек от родственных браков.

Материал исследования. Девочки от 3 до 19лет, родившихся от родственных браков.

Результаты исследования. Состояние здоровья детей и подростков от родственных браков характеризуется нарастанием уровня инвалидности, в первую очередь инвалидности с детства. Сохраняется тенденция к замедлению темпов физического развития, значительному увеличению доли заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением. Возросла частота нарушений становления репродуктивной функции и отклонений психосоматического здоровья подростков.

Общая заболеваемость детей до 14 лет в целом по Таджикистану увеличилась за последнее пятилетие на 21,6%, а подростков 15-17 лет - на 32,2%. Частота гинекологической патологии в популяции подростков, выявленной на профилактических осмотрах за последние 5 лет, увеличилась в среднем с 8,0% до 14,4% (Абдурахманова Ф.М.).

У 75 – 86% девушек имеются хронические соматические заболевания, у 10 – 15% - гинекологические расстройства, ограничивающие их фертильность.

Именно поэтому охрана репродуктивного здоровья юного населения в настоящее время провозглашена национальной стратегией государственной политики Таджикистана.

В РТ показатель гинекологической заболеваемости девочек и девушек - подростков в составил 12,2%**.** Наибольшая гинекологическая пораженность традиционно наблюдается в группе девочек 15-18 лет - 14,9% , наименьшая - в группе девочек 3-10 лет - 6,8%.

По-прежнему, наиболее распространенным гинекологическим заболеванием среди девочек является вульвовагинит - 62 случаев. Из них неспецифические вульвовагиниты- 48, вульвовагиниты при инфекционных и паразитарных заболеваниях- 14, нарушения менструального цикла - 50 случаев. Среди нарушений менструального цикла выходят менометроррагии различной этиологии, на II место - олигоменореи, на III место – альгоменорея - 22. Нередко диагностируется патология шейки матки - 18, воспалительные заболевания внутренних половых органов - 38, задержка полового созревания - 24.

Важно отметить и крайне низкую грамотность, информированность населения о мерах сохранения репродуктивного здоровья, о составляющих репродуктивного поведения, о планировании семьи.

Вывод. Сохранение здоровья девочек – это не только проблема детских гинекологов, а междисциплинарная проблема. Необходимо формирование корректных, финансируемых государством программ совместными усилиями медиков, социальных работников и педагогов.

ЛЕЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАПУЩЕННЫХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

А.А. Абдурахмонов, Х.М. Муратов, М.С. Бойматов

Г.У. Республиканский научно-клинический центр «Урология» Таджикистан

Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – Косимов М.М.

Цель исследования. Улучшение оказания квалифицированной медицинской помощи больным с раком шейки матки, осложнившимся гидронефрозом.

Материалы и методы. В РНКЦ Урология с 2016 по 2018 годы под наблюдением находились 44 женщины в возрасте от 17 до 58 лет. Средний возраст больных составил 45 лет. Давность выявления рака шейки матки составила от 6 месяца до 3 лет. Все наблюдаемые больные находились на учете у онколога. 14 больных ранее перенесли операцию экстирпации матки. 30 патциенток ранее принимали лучевую и химиотерапию. Всем больным было проведено комплексное обследование, включающее общеклинические и биохимические анализы мочи и крови, цистоскопию, уретероскопию, УЗИ и КТ.

Результаты исследования. На ультразвуковом исследовании у всех больных имели место признаки нарушения оттока мочи из верхних мочевых путей. Правосторонний уретерогидронефроз был выявлен у 17, левосторонний - у 18, а двусторонний - у 7 пациенток. У 4 больных наблюдалась картина активного воспалительного процесса верхних мочевых путей, что создавало ургентную ситуацию. В 14-и случаях в клинике заболевания превалировал болевой синдром, в остальных случаях картина заболевания была стёртой. У 5 больных при цистоскопии выявлено прорастание опухоли в мочевой пузырь. Уретероскопическая картина

сужения нижней трети мочеточника имела место у 12 наблюдаемых больных, что требовало предварительной дилатации суженного участка.

Почечный стент установлен 32 больным, чрезкожно-пункционная нефростомия наложена 7 больным. 4 больных воздержались от нефростомии. После восстановления уродинамики, на фоне противовоспалительной терапии наблюдалось стихание активного воспалительного процесса, купирование болевого синдрома у всех наблюдаемых больных. На контрольном УЗИ на 2 сутки после операции выявлено значительное уменьшение степени гидронефроза.

Выводы. Таким образом, у некоторых больных, страдающих раком шейки матки, наблюдается сдавление или прорастание опухоли в мочеточник. Развитие морфо-функциональных изменений органов мочевыделения значительно усугубляет течение основного заболевания. Своевременное восстановление нормального оттока мочи путем стентирования почки и чрезкожной пункционной нефростомии считается обязательным в плане лечения данной категории больных.

ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА (ХГР)

А.Р. Абилов, Ф.У. Ганиев

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – ассистент кафедры Мехмондустов С.Г.

Цель работы. Оценить эффективность эндоскопии при лечении ХГР с применением низкочастотного хирургического ультразвука.

Материалы и методы исследования. В ЛОР клинике ТГМУ под наблюдением находились 49 больных с ХГР в возрасте от 18 до 60 лет. Больным проведены фиброриноскопия, исследование дыхательной, обонятельной и защитной функций носа и др. Для сравнительной оценки эффективности ультразвуковой дезинтеграции (УЗД) носовых раковин с использованием эндоскопа больные были разделены на две группы – основную, n=25 и группу сравнения, n=24 пациента с ХГР. Путем передней и задней риноскопии у всех больных обнаружено значительное увеличение нижних носовых раковин, а при исследовании функций носа выявлены нарушения дыхательной, обонятельной и защитной функций носа, что и явилось показанием для проведения оперативного лечения.

Результаты исследования и их обсуждение. Больным группы сравнения мы проводили традиционную УЗД нижних носовых раковин после аппликационной анестезии с 10% лидокаином. Из-за плохого обзора на задние отделы носовых раковин пришлось воздействовать вслепую. Пациентам основной группы проводили УЗД нижних носовых раковин под контролем эндоскопа. Следует отметить, что под визуальным контролем эндоскопа нам удалось воздействовать ультразвуком на всём протяжении нижних носовых раковин, включая задние отделы и достичь полного их сокращения в объёме.

На 10 сутки послеоперационное заживление раны и восстановление основных функций носа у пациентов основной группы происходило быстрее, чем у больных группы сравнения. У всех больных основной группы (100%) при обследовании мы отметили полное сокращение в объёме носовых раковин на всем протяжении, с восстановлением носового дыхания, защитной и обонятельной функций с обеих сторон. У больных группы сравнения полного сокращения нижних носовых раковин и восстановления носового дыхания удалось достичь у 17 (70.8%) больных. У 7 больных отмечали неполное сокращение задних концов носовых раковин, которым производили УЗД носовых раковин повторно под контролем эндоскопа.

Выводы. УЗД нижних носовых раковин с использованием эндоскопии является щадящим и эффективным методом лечения ХГР и может широко применяться в клинической практике отечественной ринологии.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

А.С. Авраменко

Кафедра факультетской хирургии ГБОУ ВО «ОрГМУ». Россия.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Авченко М.Т.

Цель исследования: Выявить эффективность оперативных вмешательств, выполненных с целью профилактики ТЭЛА у больных с тромбозом вен нижних конечностей.

Материалы и методы: Исследование проводилось среди 243 пациентов, оперированных по поводу флотирующего тромбоза глубоких вен нижних конечностей в больницах г. Оренбурга. Всем пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное ангиосканирование (УЗДАС) вен нижних конечностей, подвздошного сегмента и нижней полой вены для оценки состояния и степени распространенности тромбоза. У 21 (8,6%) пациента часть головки тромба располагалась в нижней полой вене, у 26 (10,7%) – в общей подвздошной вене, у 30 (12,3%) – в наружной подвздошной вене, у 74 (30,5%) – в общей бедренной вене, в поверхностной бедренной вене – у 92 (37,9%). Всем исследуемым выполнены операции по экстренным показаниям: пликация нижней полой вены у 21 пациента, тромбэктомия из общей подвздошной вены с пликацией наружной подвздошной вены – у 26, пликация наружной подвздошной вены – у 30, тромбэктомия из общей бедренной вены с лигированием поверхностной бедренной вены – у 53, тромбэктомия из общей бедренной вены с пликацией поверхностной бедренной вены – у 21, лигирование поверхностной бедренной вены – у 74, пликация поверхностной бедренной вены – у 18 больных.

Результаты исследования: После операций всем пациентам проведено лечение антикоагулянтами, диосмин содержащими флеботониками с использованием компрессионного трикотажа. В интраоперационном и раннем послеоперационном периоде развитие ТЭЛА не наблюдалось. В отдаленном послеоперационном периоде всем больным проводилось УЗДАС сосудов нижних конечностей, рецидивы заболевания не выявлялись.

Выводы: Для наиболее эффективной хирургической профилактики ТЭЛА необходим выбор оперативного вмешательства в зависимости от локализации тромбоза. При обнаружении флотирующего тромбоза в бедренно-подколенном сегменте наиболее эффективна тромбэктомия из общей бедренной вены с резекцией или лигированием поверхностной бедренной вены дистальнее притока глубокой бедренной вены. В случае его локализации в подвздошно-бедренном сегменте необходима активная хирургическая тактика – тромбэктомия из подвздошной вены с последующей пликацией наружной подвздошной вены.

ОБСТРУКЦИЯ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА: ОБОСНОВАНА ЛИ РАННЯЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ?

С.Т. Агзамходжаев, З.Б. Абдуллаев, Б.Б. Теребаев
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель- Носиров А.А.

Цель исследования.Изучитьотдаленные результаты хирургической коррекции обструкции пиелоуретерального сегмента.

Материал и методы. В периоде с 2013 по 2018 г.оперировано 46 детей с врожденным гидронефрозом III-IV степени(SFU). Средний возраст больных составил 6 месяцев (от 2 до 11 месяцев). У 16 детей обнаружен правосторонний гидронефроз, у 26 левостороннее поражение а у 4 больных гидронефроз был двусторонним. Во всех случаях была выполнена открытая расчленяющая пиелопластика с использованием мини-доступа. В распределении больных по полу, наблюдалось преобладание мальчиков – 35 (76 %), по сравнению с девочками – 9 (24%).

Результаты. У всех детей пиелопластика была выполнена без интраоперационных осложнений. Ни в одном случае в интраоперационном и послеоперационном периоде не проводилась гемотрансфузия. В раннем послеоперационном периоде у 4 больных отмечены осложнения в виде атаки пиелонефрита, которые отнеслись к I степени по классификации P. Clavien. Результаты оперативного лечения оценивались по восстановлению уродинамики, росту паренхимы, улучшению функции почки по данным радиоизотопной ренографии и динамики изменений размеров чашечно-лоханочной системы. В катамнезе, который составил от 3 месяцев до 5 лет, положительные результаты оперативного лечения достигнуты у 44 (95,6%) детей. Двоим больным в связи с отсутствием положительной динамики и ухудшением дифференциальной почечной функции потребовалось повторное вмешательство.

Заключение. Полученные нами результаты позволяют считать, что длительное наблюдение детей с ВГ в целях предупреждения интра и послеоперационных осложнений, связанных с ранним возрастом детей, в настоящее время необоснованно. А также, проведенный нами анализ показал, что выполнение ранней коррекции обструкции ПУС, в условиях отсутствия инфицирования, приводит к сохранению функции почки и создает оптимальные условия для дальнейшего развития и роста функциональных структур.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ TUNICADARTOS ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

С.Т.Агзамходжаев, З.Б.Абдуллаев
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Кафедра факультетской детской хирургии Ташкент, Узбекистан.

Цель работы. Сравнительная оценка результатов использования мясистой оболочки полового члена при хирургическом лечении дистальных и медиальных форм гипоспадии у детей.

Материал и методы. За 2018 год оперированы 62 пациентов с дистальной и медиальной формами гипоспадии, в возрасте от 9месяцев до 12 лет (средний возраст 22мес). Всем больным проводилось оперативное вмешательство по методу TIP (Tubularizedincisedplate). Больные условно разделены на две группы.33 детям из первой группы для укрытия неоуретры использована мясистая оболочка из дорзальной поверхности полового члена. Вторую группу составили 29 пациентов, у которых использована мясистая оболочка из вентральной поверхности полового члена.

Результаты. Срок наблюдения в послеоперационном периоде составил от 1 до 6 месяцев. В 1-й группе послеоперационные осложнения выявлены у3 (9,1%) пациентов: у двоих кожно-уретральные свищи и у одного послеопреационная ротация полового члена, что вызывала дискомфорт во время мочеиспускания. Во 2-й группе детей отмечены послеоперационные осложнении в виде кожно-уретрального свища, у 2 пациентов из 29 (6,9%). Всем больным с кожно-уретральными свищамивыполнена– ликвидация свища с хорошими клиническими результатами.

Вывод.Укрытие созданной неоуретрыявляется важным и необходимым этапом уретропластики, который способствует к снижениюобразования кожно-уретрального свища в послеоперационномпериоде. При использовании мясистой оболочки из вентральной поверхности полового члена отмечено меньшее количество

осложнений, при этом ни у одного больного не отмечена ятрогенная ротация полового члена. По-видимому, укрытиенеоуретры с использованием мясистой оболочки из кожи вентральной поверхности полового члена, может быть рекомендовано как эффективный метод профилактики послеоперационных осложнений при коррекции дистальной и медиальной форм гипоспадии у детей.

ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ СО СЛУХОВОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ

Ф.Х. Адылова, Ш.А. Солиева, Д.Х. Саидов

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Холматов Д.И.

Цель исследования. Диагностика слуха у детей со слуховой нейропатией (СН).

Материал и методы исследования. На базе НМЦРТ «Шифобахш» в клинике оториноларингологии было обследовано 47 детей в возрасте от 3 до 7 лет (22 мальчика и 25 девочек). Прежде всего, был выяснен анамнез и жалобы со слов родителей. Всем детям были применены следующие методы исследования: отоскопия, объективные методы исследования слуха в виде импедансометрии, отоакустической эмиссии (ОАЭ), коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга (КСВП) и стационарные вызванные потенциалы (ASSR).

Результаты исследования. У всех детей наблюдалось отставание в речевом развитии. Этиологическими факторами у обследованных детей явились недоношенность- у 7 (14,9%), малый вес при рождении- у 9 (19,1%), гипербилирубинемия- у 31 ребёнка (66%).

При проведении ОАЭ результат был PASS (тест Прошёл), что свидельствовало о нормальном функционировании наружных волосковых клеток. При проведении Тимпанометрии наблюдалась кривая типа «А», свидетельствующая о нормальном функционировании барабанной перепонки и отсутствии патологий в среднем ухе, на рефлексометрии- акустический рефлекс не зарегистрирован. При регистрации КСВП у всех обследованных детей был зарегистрирован микрофонный потенциал (МП), также отсутствие всех пиков. Графики расчетных порогов слуха, по данным регистрации ASSR, у 11 детей (23,4%) - II степень, у 19 детей (40,4%) - III степень тугоухости, у 17 детей (36,2%) IV степень тугоухости.

Выводы. Диагностика СН должна проводиться на основании комплексного обследования слуховой функции с использованием всех объективных аудиологических методов. Дети должны находиться на учёте в сурдологическом центре для реабилитации слуховой недостаточности необходимо цифровое слухопротезирование высококачественными слуховыми аппаратами, либо кохлеарная имплантация.

ИСТИФОДАИ УСУЛИ РЕЗЕКСИЯИ ТРАНСУРЕТРАЛИИ ПРОСТАТА (TUR-P) ВА САМАРАНОКИИ ОН ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ АДЕНОМАИ ПРОСТАТА.

У.Қ. Азизов[1]., А.А. Абдувоҳидов[1,2]., А.А. Нусратов[1,2].

1. Бемористони ибни Сино. Тоҷикистон

2. Кафедраи урологияи ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино,

Рохбари илми-д.и.т., Шамсиев Дж.А.

Мақсади тадқиқот. Баҳодиҳӣ ва самаранокии усули эндоҷарроҳии резексияи трансуретралии простата (TUR-P) дар беморони гирифтори аденомаи гадуди простата.

Мавод ва усулҳои тадқиқот.Дар давоми 2сол (2017-2018) дар Бемористони ибни Сино, тадқиқот дар асоси табобати 19 нафар беморони гирифтори аденомаи ғадуди простата гузаронида шуд. Синну соли беморон аз 53 то 79-ро (бо ҳисоби миёна 66) ташкил дод. Ҳамаи беморон бо таври амбулаторӣ дар дармонгоҳи бемористон ташхис карда шуданд (шикоятҳои бемор ва анамнези беморӣ, таҳлили умумии хун, таҳлили биохимиявии хун, муайян кардани антигени махсуси простата-PSA аз 0,8нг/мл то 4,2нг/мл, таҳлили умумии пешоб, ташхиси ултрасадои гурдаҳо, масона, простата-ҳачми простата аз 42 то 68мл бо муайянкунии пешоби боқимонда баъд аз идрор аз 80мл то 350мл, муоинаи ангуштии простата (per rectum), баҳодиҳӣ аз руи шкалаи IPSS (International Prostate Symptom Score)-18±4балл ва урофлоуметрия-Qmax 8±2мл/дақиқа. Ба кулли беморон баъд ташхисот бо усули эндоурологӣ резексияи траснсуретралии простата (TUR-P) гузаронида шуд. Давомнокии амалиҷ арроҳӣ ба ҳисоби миёна 40±15дақиқа ва муҳлати бистарии беморон 5±2 рӯзро ташкил дод. Хушбахтона, дар ягон бемор баъд аз ҷарроҳӣ алоимибаъд аз TUR-P (TUR-P синдром) мушоҳида нагардид. Найчаи Фоле дар 5-7-ум шабонарӯз гирифта, пас аз мустаъқилона пешоб кардан мураххас шуданд. Баъдан беморон муддати 3моҳ дар назорати амбулаторӣ қарор доштанд.

Натиҷаи тадқиқот. Натиҷаи тадқиқот нишон дод, ки аз ҳамаи бемороне, ки дар тадқиқот қарор доштанд, дар 16 нафари онҳо қобилияти пешобкуни пурра барқарор гардид (84,2%), дар 3 нафари онҳо давоми 5рӯз гематурияи хафиф мушоҳида шуд (15,8%), ки бо табобати доругӣ бартараф гардид. Дар 6 нафари онҳо эякулятсияи ретроградӣ (31,5%) мушоҳида гардид. Дар ултрасадои такрорӣ; ҳачми простата-30±5мл, пешоби боқимонда-20±5мл. Баходихии суръати пешоброни; урофлоуметрия Qmax 16±2мл/дақиқа ва аз рӯи шкалаи IPSS (International Prostate Symptom Score)-6±2балл-ро ташкил дод.

Хулоса. Тадқиқоти мазкур нишон дод, ки тарзи табобати аденомаи простата бо усули резексияи трансуретралӣ (TUR-P) нисбат ба дигар усулҳо камосеб, камхатар ва самаранок буда, боиси дар муддати кӯтоҳ барқарор шудани сифати ҳаётии беморон мегардад. Бояд қайд кард, ки барои ба даст овардани натиҷаи хуб ва беоризa анҷом ёфтани амал дараҷаи тахассуснокии мутахассис нақши муҳим дорад.

ВНУТРЕННИЕ СТЕНТИРОВАНИЕ МОЧЕТОЧНИКА КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ: ВЫБОР В ПОЛЬЗУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

С.К.Алижонов, М.А.Хакимов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель: д.м.н. Д.К.Абдурахманов

Цель исследования: Суправезикальная обструкция, вызванная наличием злокачественного новообразования в брюшной полости или в полости таза на поздней стадии развития представляет собой клинически сложную задачу. Одной из частых причин смерти при злокачественных опухолях шейки матки является развитие почечной недостаточности, вследствие сдавления мочеточников опухолевыми тканями или развития стриктур мочеточников после перенесенной лучевой терапии. По литературным данным частота развития обструкции мочеточников при раке шейки матки составляет 11%. Внутреннее дренирование мочеточниковым стентом верхних мочевых путей рассматривается как один из эффективных способов, позволяющих обеспечить высокое качество жизни (Мартов А.Г 2004.).

Материалы и методы: Нами в отделении урологии РКБ №1 за период 2009-2013год наблюдалось 25 пациенток с двухсторонней обструкцией мочеточников вследствии объемного поражения шейки матки (прорастание опухоли) или лучевой терапии. Средний возраст больных составил 36±2,7 лет. Практически у всех пациенток уровень мочевины и креатинина в крови до стентирования значительно превышал нормативные показатели. Двухстороннее стентирование выполнено 11 пациенткам, у которых имелось двухсторонний уретерогидронефроз, одностороннее стентирование выполнено 14 пациенткам. Методика стентирования мочеточников выполнялось под внутривенным наркозом. Стент устанавливалась через уретероскоп под рентген контролем для лучшей визуализации места сужения мочеточника. В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия.

Результаты: У 11(44%) больных до установки стента наблюдалось III степень ХПН, у остальных пациенток I-IIст ХПН. Интермитирующая стадия ХПН наблюдалось лишь у больных с двухсторонней уретерогидронефрозомIII ст. После восстановления пассажа мочи у всех пациенток показатели мочевины и креатининакрови нормализовались. У 19(76%) больных показатели выделительной функции почек нормализовались на 10-12сутки, у 6(24%) больных на 4 неделе. Дизурические явления после стентирования имели место у 18(72%) пациенток, которые были коррегированы приемом тамсулозина в дозе 0,4г в сутки на срок до 1 месяца. Из 25 больных, 13(52%) находятся на программном стентировании в течение двух лет. Замена стентов проводится в плановом порядке через 3-6 месяцев в зависимости от их инкрустации.

Выводы: Стентирование мочеточника является эффективным паллиативным методом коррекции суправезикальной обструкции и нормализации функциональных показателей функции почек. Учитывая возраст пациенток и их желание вести активную качественную жизнь, несмотря на имеющееся заболевание, стентирование мочеточников является методом выбора, по сравнению с нефростомией.

ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДА ПЕРИТОНИТА

Ш.Б. Али-заде
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Али-Заде С. Г.

В исходе большинства инфекционных процессов важнейшую роль играет реакция иммунной системы. Самый простой метод выявления иммунной реактивности - измерение соотношения различных типов лейкоцитарных клеток.

Целью исследования явилось определение показателей лейкоцитов, которые существенно отличаются в случаях с благоприятными и летальными исходами у пациентов с перитонитом, для изучения динамики показателей в послеоперационном периоде, а также разработка математической модели прогнозирования результатов.

Материал и методы. Нами были изучены 18 лейкоцитарных показателей у 49 больных с перитонитом, госпитализированных в ГКБ СМП г.Душанбе с 2014 по 2018 г.г.. Оценивались такие показатели, как: соотношение незрелых нейтрофилов к зрелым, соотношение лимфоцитов к зрелым нейтрофилам, соотношение лимфоцитов к моноцитам и т.д. Оценку точности модели проводили у 14 пациентов с различными внутрибрюшными инфекциями: перитонитом, холециститом и др.

Результаты исследования. В раннем послеоперационном периоде наблюдались достоверные различия в соотношениях незрелых нейтрофилов к зрелым, индексе гематологической интоксикации, а также в соотношениях моноцитов и незрелых нейтрофилов к зрелым. Прогностическая модель разработана на основе соотношения незрелых и зрелых нейтрофилов и индекса гематологической интоксикации. Общая точность модели составила 87,76%. Модель проверяли на независимой группе пациентов, общая точность составила 85,71%.

Вывод. Лейкоцитарные показатели являются простыми и объективными критериями, которые могут быть использованы при прогнозировании исхода у больных перитонитом.

ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО СПЕКТРА ЖЕЛЧИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БИЛИАРНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Ш.Б. Али-Заде
Кафедра хирургических болезней №1, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Али-Заде С.Г.

В основу патогенеза острого билиарного панкреатита положены процессы местного и системного воздействия панкреатических ферментов. Эту особенность и используют в диагностике данной патологии. Определение же активности панкреатических ферментов при остром билиарном панкреатите в желчи является более специфичным и патогенетически обоснованным.

Цель исследования. Изучение биохимического спектра желчи у больных с ущемленным конкрементом большого сосочка двенадцатиперстной кишки и выявление прогностических критериев развития острого билиарного панкреатита.

Материал и методы. Нами исследованы результаты лечения 44 пациентов с ущемленным конкрементом большого сосочка двенадцатиперстной кишки, госпитализированных в ГКБ СМП в период с 2015 по 2018 годы. Мужчин было 27, женщин - 17. В первую группу вошли 25 (58,8%) больных с острым билиарным панкреатитом; во вторую группу – 19 (41,2%) пациентов без острого билиарного панкреатита.

Результаты исследования. При анализе биохимических показателей желчи в группах до лечения достоверные отличия были только по уровню альфа-амилазы (908,4±108,7 ед/л в первой и 137,6±92,3 ед/л во второй группе) и липазы (1123,6±214,7 ед/л в первой и 426,7±226,3 ед/л во второй группе). После проведенного лечения достоверные отличия получены по концентрациям прямой фракции билирубина (468,1±121,4 мкмоль/л в первой и 201,4±31,7мкмоль/л во второй группе) и щелочной фосфатазы (632,4±182,6 ед/л и 301,3±51,6 ед/л, соответственно). Таким образом, для больных с ущемленным конкрементом большого сосочка двенадцатиперстной кишки с установленным на момент поступления острым билиарным панкреатитом характерно достоверное повышение уровня альфа-амилазы и липазы в протоковой желчи.

Выводы. Установлено прогностическое значение роста уровня альфа-амилазы и липазы в протоковой желчи больных с ущемленным конкрементом большого сосочка двенадцатиперстной кишки в отношении развития острого билиарного панкреатита. При этом было определено, что критическому уровню вероятности развития острого билиарного панкреатита в 50% случаев соответствует уровень альфа-амилазы 110 ед/л и липазы 600 ед/л.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА

Р.С. Аминов, Э.Э. Каримов, А.А. Ворисов
ГУ «МК Истиклол», Таджикистан
Научный руководилель – Абдуллозода Дж.А.

Цель: анализ результатов диагностики и лечения, больных с эхинококкозом сердца.

Материалы и методы: В РНЦССХ с 2000 по 2016 гг. поступило 19 пациентов с кардиоперикардиальным эхинококкозом, у 8 из которых наблюдалось эхинококкозом левого желудочка сердца, сочетающееся с поражением других органов, которые подверглись оперативному лечению.

Основным клиническим симптомом заболевания являлись боли в области сердца и одышка.

Ведущим методом диагностики заболевания явилась эхокардиография, которая выявляет не только локализацию и размер кист, характер его содержимого, степень экспансии в полость сердца, также позволяет дифференцировать кисту от опухолей сердца.

Результаты: У всех 8 больных наблюдалось поражение миокарда левого желудочка. При этом у 2 больных мы наблюдали сопутствующий эхинококкоз печени, межжелудочковой перегородки и левого предсердия у 2-х пациентов, у 2 селезенки и у одного головного мозга и 2-х только левый желудочек. Возраст больных колебался от 10 до 40 лет

Один пациент поступил после 3-х дневного разрыва эхинококковой кисты левого желудочка в полость перикарда с клиникой экссудативного перикардита, которому проведено удаление дочерних кист из полости перикарда с 1 литром жидкости с частичной перикардэктомией. Троим больным проведено эхинококкэктомия из левого желудочка с тампонадой остаточной полости сальником на ножке. Двоим больным, выполнена эхинококкэктомия из левого желудочка и предсердия в условиях ИК, одна из которых умерла в раннем послеоперационном периоде от сердечной недостаточности. Двум пациентам выполнена торакотомия с эхинококкэктомией из сердца и легких.

Выводы: эхинококкоз сердца является смертельным заболеванием, при котором единственный метод лечения – оперативное удаление кисты. При эхинококковых кистах диафрагмальной поверхности желудочков сердца целесообразно тампонирование остаточной полости лоскутом сальника, который предотвращает формирование аневризмы сердца.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСТНОЙ КИСТЫ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КСЕНОПЛАСТИКИ И ПЛАЗМОФОРЕЗА

М.М. Амони

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
ГУ Национальный медицинский центр Республики Таджикистан «ШИФОБАХШ»
Научный руководитель – профессор кафедры, д.м.н. Курбонов С.Х.

Цель работы. Анализ результата хирургического лечения костной кисты головки бедренной кости у больной, подросткового возраста, как редкий клинический случай с применением ксенопластики и плазмофореза собственной крови пациентки.

Материалы и методы исследования. В отделении детской травмы и ортопедии ГУ Национального медицинского центра РТ «ШИФОБАХШ» поступила двенадцатилетняядевочка с жалобами нахромоту в левойноге. После постановки диагноза костная киста головки левой бедренной кости, был поставлен вопрос о ее хирургическом лечении.

Нами было решено провести хирургическую операцию экскохлеации и освобождение полости кисты от кистозных масс головки бедра, а также с применением костной ксенопластики в сочетании с плазмофорезом собственной крови, с целью ремодулированиячужеродной кости с собственной.

Боковым доступом к левому тазобедренному суставу произвели отчистку костной кисты головки левой бедренной кости. Выделенное желевидное, полужидкое кистозное образование было взято на гисто-морфологический лабораторный анализ. Заранее подготовленная смесь телятины костных фрагментов в сочетании со свежеполученной плазмой путем центрофугирования была помещена в кистозное ложе головки бедренной кости. Капсула сустава восстановлена, рана послойна ушита, иммобилизация поставлена в срок за 4 месяца.

Результаты и их обсуждение.Ближайший и отдаленный результаты оцениваются как хорошие. Послеоперационная рана была заживлена первичным натяжением, швы сняты своевременно. Хорошее сращение и соединение чужеродной кости с собственной в кистозном ложе были видны при повторных рентгенограммах.А также ощутимые изменения в восстановлении функции и движения конечности, отсутствие хромоты.

Критерием оценки являлась консолидация, восстановление функции и повышение плотности - костной массы, а также ранняя активизация оперированной конечности и больного в целом.

Выводы.Хирургическое лечение костной кисты головки бедра с применением ксенопластики в сочетаниис плазмофорезом позволило получить хорошие результаты в нашем редком клиническом случае. В свою очередь именно создание смесиизмельчённых костных фрагментов и плазмы собственной крови пациентки, способствует ремоделерованию и высокому росту ранее пораженных кистообразных костных тканей.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНГИОПАТИИ СОСУДОВ СЕТЧАТКИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

У. Анварзода [1], [2], Дж.М. Акрамов

1. *Международный Аэропорт г. Душанбе. Таджикистан*
2. *Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикитсан*

Научный руководитель – к.м.н., доцент - Махмадов Ш.К.

Цель исследования. Определение и уточнение частоты встречаемости ангиопатии сосудов сетчатки среди населения (в возрасте от 15 до 65 лет).

Материал и методы. Нами было исследовано около 100 больных с ангиопатией сосудов сетчатки различного происхождения (гипертоническая, почечная, анемическая, диабетическая) в течение 3-х месяцев. Больные регулярно, каждый месяц, приходили на осмотр, им были проведены визометрия, биомикроскопия переднего отрезка глаз, осмотр глазного дна с помощью прямого офтальмоскопа, кроме того, большое внимание обращалось на жалобы больных, анамнезе жизни, анамнез болезни, питания и образа жизни больных. Больные отправлены на дополнительные методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, кровь на сахар, ультразвуковое исследование внутренних органах и консультация соответствующих специалистов.

Результаты исследования. На основании объективных и субъективных данных установлено, что большинство больных женского пола.

Гипертонической ангиопатией болели 60 пациентов (60%), аз них 42 женщины (70%) и 18 мужчин (30%), возраст больных колеблялся от 48 до 60 лет (в среднем 54). Среди них выявлены больные с ангиопатией сосудов сетчатки, которые болеют гипертонической болезнью около 10-15 лет.

Диабетической ангиопатией болели 26 пациентов с сахарным диабетом (28%), из них 18 женщин (69,2%) и 8 мужчин (30,8%). Из них 3 были инсулинозависимы, а остальные инсулиннезависимые. Каждый год один или два раза лечились в стационарных условиях в различных клиниках города.

Почечной ретинопатией болели 12 пациентов (12%) с гломерулонефритом и сморщенной почкой. Из них 9 женщин (75%) и 3 мужчины (25%), в возрасте от 22 до 46 лет.

Анемической ретинопатией болели 2 женщины. Одна пациентка 23 лет, которая болела кишечной инфекцией, другая - 15 лет с неврологической патологией (олигофрения).

Выводы. На основании следующих данных можно сделать вывод, что ангиопатией сосудов сетчатки часто болеют женщины. И можем сказать, что из всех причин ангиопатии почти 80% случаев приходится на гипертоническую болезнь.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СКЕЛЕТА

Дж.Б. Ансори, Б.Н. Хасанов, М.Т. Набиев
Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний скелета.

Материалы и методы. Проанализированы данные о 466 больных с доброкачественным опухолями и опухолеподобными заболеваниями скелета в возрасте от 1 до 75 лет, среди которых 239 (%51,3%) составили лица мужского и 227 (48,7%) - женского пола. Распределение больных по нозологиям: экзостозы - 108 (23,2%), кисты костей - 72 (15,4%), остеобластокластома - 60 (12,9%), фиброзная дисплазия – 45 (9,7%), остеоид-остеома - 44 (9,4%), хондрома - 39 (8,4%), дисхондроплазия – 33 (7,1%), метафизарный корковый дефект - 23 (4,9%), другие – 42 (9,0%). Детей было 187 (40,1%), взрослых – 279 (59,9%).

Результаты исследования. В зависимости от характера деструкции, нозологии, локализации, распространенности патологического процесса в кости, возраста и других особенностей обсуждаемых заболеваний, выполнялись экскохлеацая – у 223 (47,9%) больных, краевая резекция – у 147 (31,5%), сегментарная резекция – у 49 (10,5%), околосуставная резекция – у 35 (7,5%) и резекция опухоли с удлинением сегментов – у 12 (2,6%) пациентов. После сегментарных резекций у 3 (0,6%), больных выполнен компрессионный артродез, у 13 (2,8%) - билокальный и трилокальный остеосинтез по Илизарову, у 5 (1,1%) - создание однокостного сегмента Костная пластика выполнена у 242 (51,9%%) пациентов, в том числе, у 201 (43,1%) прибегли к аутопластике, у 26 (5,6%) - к аллопластике, у 6 (1,3%) - к ксенопластике и у 9 (1,9%) - к комбинированной костной пластике.

Результаты обсуждаемых заболеваний были прослежены у 376 (80,7%) больных. При этом хорошие результаты отмечены у 184 (48,9%) больных, удовлетворительные – у 168 (44,7%), неудовлетворительные – у 24 (6,4%) больных.

Выводы. Дифференцированный выбор тактики лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний скелета с соблюдением принципов, принятых в ортопедии и онкологии, позволяет добиться положительных результатов у 93,6% больных.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Ш.Т. Аскаров, Н.Р. Холмирзоев, А.И. Ходжаев
Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – асс. кафедры А.Т. Аскаров

Цель исследования. Улучшение результатов лечения хронического травматического остеомиелита (ХТО) костей голени.

Материал и методы. Анализированы результаты оперативного лечения 303 пациентов с ХТО костей голени. В зависимости от метода лечения больные распределялись на две группы. В контрольной группе (156 набл. - 51,5%) всем пациентам проводились традиционные схемы комплексного лечения, в основной группе (147 набл. - 48,5%) применили оптимизированную комплексную схему лечения.

Результаты исследования. Ключевыми звеньями предложенной тактики в основной группе являлись: лимфотропная имунноантибиотикотерапия, радикальная санация гнойного очага с миопластикой, ауто- и аллопластикой или реконструкцией с помощью компрессионно-дистракционного остеосинтеза, местное применение бензойной мази на гидрофильной основе, дифференцированный подход при коррекции сопутствующих вторичных нарушений и соматической патологии и дифференцированное проведение антибиотикотерапии с идентификацией аэробной и анаэробной облигатной микрофлоры.

При анализе ближайших результатов лечения в основной группе первичное заживление раны отмечено у 81 (55,1%) пациента, вторичное заживление - у 36 (24,5%), гнойных ран - у 11 (7,5%) и свищей - у 19 (12,9%) больных. В контрольной группе это соотношение соответственно составило 41,7% - 28,2% - 11,5% - 18,6%. При анализе отдаленных результатов установлено, что в целом рецидивы в основной группе в 1,9 раза меньше, чем в контрольной (соответственно 14,3% и 27,6%). В основной группе применение предложенных подходов позволило снизить удельный вес рецидивов в 2,9 раза (соответственно в 7,5% и 21,8%).

Вывод. Результаты исследования свидетельствуют о том, что при травматическом остеомиелите костей голени применение предложенных подходов создаёт благоприятные условия для раннего купирования гнойно-воспалительного процесса и восстановления анатомо-функциональных нарушений пораженного сегмента.

СПОСОБ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Ауенов Д.А[1], Беркембаев Д.Н[1], Шодмонов У.Р[1]
[1]Кафедры госпитальной хирургии,НАО «Медицинский университет Семей», Казахстан
Научный руководитель - докторант PhDАуенов М.А.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения пациентов за счет разработки и внедрения способа не натяжной герниопластики при первичных и рецидивных паховых грыжах.

Материал и методы. Представлены результаты хирургического лечения 65 больных по поводу паховой грыжи, пролеченных в университетском госпитале НАО «Медицинского университета Семей»с 2016г по 2019г. В исследование не включали лиц женского пола.

Традиционным методом Бассини оперированы 36 (55,4%) пациентов, которые составили группу клинического сравнения (ГКС). Из них 2 (5,6%) пациента оперированы поповоду рецидива грыжи. Правосторонняя локализация грыжи выявлена у 25 (69,4%) пациентов, левосторонняя - у 11 (30,6%). У 12 (33,3%) больного обнаружена прямая паховая грыжа, у 24 (66,6%) - косая. Средний возраст которых составил 59,9±12,8 лет, сроки заболевания колебались от 3 месяца до 20 лет. Выявленные грыжи пациентов были первичными, рецидивными односторонними. По разработанной нами методике без натяжения прооперировано 29 (44,6%) пациентов, которые составили основную группу (ОГ). Имели первичные или рецидивные односторонние грыжи. Из них 12 (41,4%) пациентов оперированы поповоду рецидива грыжи. Правосторонняя локализация грыжи выявлена у 17 (58,6%) пациентов, левосторонняя - у 12 (41,4%). У 19 (65,5 %) больных обнаружена прямая паховая грыжа, у 10 (34,5%) - косая. Средний возраст составил 60,6±13,3 лет, сроки заболевания колебались от 4 месяца до 27 лет.

Результаты исследования. Среди пациентов, которым проводилось традиционное хирургическое лечение (ГКС), в послеоперационном периоде наблюдалось: у 3 (8,3%) больных выявлен инфильтрат в зоне операции и послеоперационный неврит на стороне операции - у 2 (5,6%) больных, рецидив грыжи - у 4 (11,1%) пациентов. По разработанной нами методике - пластика «без натяжения» которые составили основную группу (ОГ). Осложнений в послеоперационном периоде нами не отмечено.

Выводы. Разработанный способ пластики при первичных и рецидивных грыжах позволяет без натяжения тканей укрепить заднюю стенку пахового канала, паховую связку с одновременнойпрофилактикой рецидива и развития бедренной грыжи.Применение предлагаемой методики снижает количество послеоперационных осложнений, чтопозволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ СЕПСИСЕ

Ф.А. Ахкомов, М. Гафурзода
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. доцент Сараев А.Р.

Цель исследования – изучение антибиотикорезистентности возбудителей распространенного перитонита в стадии абдоминального сепсиса и септического шока.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 188 историй болезни пациентов с распространенным перитонитом, госпитализированных в ГУ ЦСМП г. Душанбе с 2006 по 2013 гг. и получавших лечение в хирургических и реанимационном отделениях. Нами была выделена группа из 54 пациентов с абдоминальным сепсисом (АС) и септическим шоком, внутри которой изучались причины и место их возникновения, с учетом тяжести заболевания, особенностей бактериального компонента и его антибиотикорезистентности.

В ходе анализа микробиологическому исследованию подвергались: перитонеальный экссудат, отделяемое по дренажам, раневое отделяемое и др. Посев материала производился на чашки с 5% кровяным агаром, ЖСА, агаром Эндо и Сабуро. Определение чувствительности к антибиотикам осуществляли методом разведения в бульоне Мюллера–Хинтон.

Результаты исследования. Микробиологические исследования экссудата брюшной полости больных с распространенными формами перитонитов показывают, что в отношении чувствительности микробов к антибактериальным препаратам произошли значительные изменения.

Достоверно снизилась лекарственная эффективность у цефалоспоринов 1-2 поколения (в современных условиях не должны использоваться в лечении перитонитов), аминогликозидов 1-2 поколения, первых поколений линкоцинов (линкомицин) и ряда других широко используемых в клинической практике антибиотиков.

Нами были проанализированы антибиотикограммы выделенных возбудителей в 2006 и 2013 гг. Чувствительность изучалась у штаммов микрофлоры с приготовлением инокулюма к отдельным антибактериальным препаратам, применявшимся в отделении для лечения внебольничных и внутрибольничных гнойно-септических инфекций. Значительная часть штаммов была устойчива к большинству применяемых антибиотиков, что отражает общую тенденцию в отделениях гнойной хирургии.

По результатам анализа выявлено, что наибольшую полирезистентность показали грамотрицательные микроорганизмы: Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa и Klebsiella pneumoniae. Полирезистентность штаммов E. coli возросла с 73,0% в 2006 г. до 89,6% в 2013 г., а Ps. aeruginosa с 80,4% до 87,0% соответственно. Устойчивость изученных штаммов распространялась на применяемые ранее антибактериальные препараты: ампициллин, оксациллин, гентамицин, цефазолин..

В последнее десятилетие отмечены значительные изменения антибиотикорезистентности и у грамположительных микроорганизмов. Отмечено повышение устойчивости стафилококков к цефалоспоринам, фторхинолонам (особенно ципрофлоксацину), амикацину, эритромицину. Максимальная чувствительность сохранялась только к препаратам группы карбапенемов. К цефалоспоринам III–IV поколения оказались чувствительны 70,3% выделенных штаммов стафилококков. В отношении стрептококков (Streptococcus haemolyticus) также наиболее эффективными оказались цефалоспорины III–IV поколения, тогда как к ампицилину, ципрофлоксацину, эритромицину они проявляли высокую резистентность.

Выводы. Таким образом, бактериальный компонент в этиологии абдоминального сепсиса в современный период характеризуется чувствительностью возбудителей к препаратам группы карбапенемов (меропенем, имипенем, дорипенем) и цефалоспоринов III–IV поколения (цефоперазон, цефепим, цефпиром).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН

А.И. Ахмедов, А.С. Тоиров, А.С. Бабажанов
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета СамМИ. Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абдуллаев С.А.

Цель исследования — определить эффективность различных методов лечения при изолированном варикозном расширении вен.

Материал и методы. С 2015 по 2019 г. по поводу варикозной болезни пролечены 187 (100%) больных в СамГМО. Из них у 14 (7,4%) больных имелись изолированные варикозные вены притоков БПВ и МПВ, а также перфорантных вен с несостоятельными клапанами у 11 (5,9%). Для лечения изолированного варикозного расширения вен использовались методы малоинвазивной хирургии и склеротерапии. Из 131 (100%) больных с изолированным не стволовым варикозным расширением вен у 22 (16,8%) была выполнена минифлебэктомия изогнутым крючком Мюллера, флебэктомия по Нарату — у 35 (26,7%), склерозирование микропенным склерозирующим препаратом — у 52 (39,6%), из которых у 22 (16,8%) производилось предварительное преустьевое пересечение притока.

Результаты исследования. Оценка результатов лечения проводилась в отдаленном периоде по количеству резидуального варикоза или реканализации патологической вены и косметическим изменениям при каждом виде лечения. При микрофлебэктомии резидуальный варикоз имелся у 5 (22,7%), а косметические результаты были не удовлетворительными в виде множественных мелких рубцов на коже. После флебэктомии по Нарату остатки варикозного расширения вен были выявлены у 9 (17,3%). Визуально на коже имелись отдельные рубцы длиной до 1 см с удовлетворительным внешним видом конечности. При склерозировании микропенным препаратом реканализация вены наблюдалась в 7,6% случаев. На коже в проекции склерозированной вены имелась пигментация кожи и уплотнение по ходу вены. Косметический результат признан удовлетворительным. В случае ультразвукового выявления перфорантных вен и их прецизионного надфасциального хирургического пересечения рецидива варикоза в области перфоранта не наблюдалось ни в одном случае. У 27 (84,3%) больных при эхо-склерозировании перфорантных вен была установлена реканализация перфорантных вен.

Вывод. При изолированном варикозном расширении вен используются классические и малоинвазивные методы лечения, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Основные принципы сберегательной флебэктомии заключаются в использовании тактики и методов лечения, которые позволяют сохранить ствол БПВ.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ БОКОВЫХ И ПОЯСНИЧНО-БОКОВЫХ ГРЫЖАХ ЖИВОТА

Г.К. Ахмедов, У.Р. Худайназаров, А.С. Бабажанов
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета СамМИ. Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бабажанов А.С.

Цель исследования: Изучить особенностей хирургического лечения миофасциальных грыжевых дефектов боковой стенки живота и пояснично-боковой области.

Материал и методы: С 2015 по 2018 г в I ва II хирургических отделениях Самаркандского городского мед. объединении оперировано 419 больных. Из них 28 (6,7%) пациентов госпитализированы и оперированы по поводу грыж боковой и пояснично-боковой стенки живота. Из них 24 (85,7%) женщины и 4 (14,3%) мужчин. Возраст больных колебался от 21 до 70 лет. У 23 (82,1%) больных грыжа была вправимая, у 5 (17,9%) больного – невправимая.

Для уточнения размеров, характера и определения вида миофасциального дефекта всем всем больным проведено комплексное стандартное обследование в пред- и послеоперационном периоде. При распределении больных мы придерживались Международной Мадридской классификаций по Chevrel J.P., Rath A.M. (SWR — classification, XXI Международный конгресс герниологов в Мадриде 1999 г.).

Больные разделены на 2 группы: 16 (57,1%) больным (основная группа) аллотрансплантат укладывали и фиксировали в ретромускулярное пространство - между наружной и внутренней косыми мышцами - от спигелевой линии до поясничных мышц и от нижнего края реберной дуги до гребня подвздошной кости по

принципу «tension-free». У 12 (42,9%) больным (контрольная группа) произведена обычная аутогерниопластика.

Результаты исследования. В отдаленном послеоперационном периоде в сроки от 6 мес. до 2 лет у больных в основной группе не выявлено рецидива грыжи, миграции или сморщивания аллотрансплантанта и других послеоперационных осложнений. У больных контрольной группы в послеоперационном периоде выявлено 2 рецидивов и других осложнений.

Выводы. При применяемом способе удается добиться восстановления не только адекватной функции мышц, но и достижения удовлетворительного косметического эффекта, проявляющийся в полной или значительной ликвидации деформации живота.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

Р.Р. Ахметгареева, Р.И. Макаева, М.И. Шеина
Кафедра госпитальной хирургии, урологии ОрГМУ. Россия.
Научный руководитель - к.м.н., доц. Е.В. Малицкая

Цель исследования – оценить эффективность малоинвазивного метода лечения ОБП на клиническом примере.

Материалы и методы: анализ клинического случая.

Результаты исследования: Больной К, 67 лет поступил в экстренном порядке через 9 часов от начала заболевания с жалобами на боли в эпигастральной области и правом подреберье с иррадиацией в спину, тошноту. Из анамнеза холецистэктомия в 2014 году. Объективно состояние средней степени тяжести, АД 135/80 мм.рт.ст., пульс 70 в минуту. По данным лабораторных исследований: в ОАМ повышена диастаза Д 2828 ед/л. В биохимическом анализе крови (БАК): общий билирубин (ОБ) 50,4 мкмоль/л, прямой билирубин (ПБ) 33,3 мкмоль/л, АСАТ 58 ед/л, АЛАТ 66 ед/л, сывороточная амилаза 2157 ед/л. По УЗИ – состояние после холецистэктомии, диффузные изменения печени, поджелудочной железы, признаки холестаза. Начата консервативная терапия. Состояние с улучшением, боли в животе уменьшились. Через 6 дней после начала лечения у пациента возник рецидив болей в животе, наросла желтуха, появилась гектическая лихорадка. При УЗИ-контроле - внутрипеченочные протоки расширены до 2-3 мм, холедох 12 мм. Был поставлен диагноз: ПХЭС. Холедохолитиаз. Холангит. Механическая желтуха. Острый билиарный панкреатит. Выставлены показания к операции: эндоскопическая папиллосфинктеротомия. (ЭПСТ) Извлечен конкремент 0,7 см в диаметре. В послеоперационном периоде состояние больного улучшилось, боли в животе стихли. В ОАМ диастаза нормализуется Д 262 ед/л. В БАК содержание ОБ 29,0 мкмоль/л и ПБ 17,9 мкмоль/л, почти снизилось до нормы. Содержание трансаминаз, амилазы в норме. УЗИ – контроль холедох 6 мм, внутрипеченочные желчные протоки не расширены, дополнительных объёмных образований, свободной жидкости в брюшной полости нет.

Выводы. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия является эффективным малоинвазивным методом, позволяющим провести декомпрессию билиарной системы, являющейся причиной острого билиарного панкреатита.

АНАЛИЗЫ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ И ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.С. Бабажанов, А.И. Ахмедов
Самаркандской государственной медицинской институт, г. Самарканд. Узбекистан

Цель исследования: Оценка цитологического и срочного гистологического исследования при патологии щитовидной железы.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов обследования и хирургического лечения 216 пациентов по поводу узлового нетоксического зоба в хирургическом отделении Самаркандского ГМО с 2014 по 2018 г. Среди пациентов было 169 (78,2%) женщин и 47 (21,8%) мужчин в возрасте от 19 до 71 года. Загрудинное расположение щитовидной железы выявлено у 26 пациентов. По поводу рецидива заболевания оперировано 11 пациентов. При обследовании больных дополнительно использовали ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, сцинтиграфию, магнитно-резонансную томографию (МРТ), исследование уровней некоторых гормонов (Т3, Т4, ТТГ), Тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ, интраоперационное цитологическое исследование мазков-отпечатков, интраоперационное экспресс-гистологическое исследование, послеоперационное плановое гистологическое исследование многосерийных срезов.

Результаты: В структуре оперированных больных преобладали опухолевые заболевания – 14,5%. Доброкачественные неопухолевые узловые образования были у 85,5% пациентов. Это явилось следствием внедрения дооперационной цитологической диагностики, позволяющей объективизировать показания к оперативному лечению. Анализ результатов планового гистологического исследования незлокачественных узловых образований щитовидной железы показал, наименьшей агрессивностью течения. Высокая частота структуре моногоузловых образований щитовидной железы связана с совершенствованием лечебной тактики и более строгим определением показаний к операции. Внедрение в клиническую практику тонкоигольной аспирационной биопсии значительно повысило качество диагностики и позволило более дифференцированно

подходить к узловым образованием щитовидной железы. При ретроспективном анализе 216 данных цитологического исследования чувствительность составила 75%, специфичность - 95%, диагностическая ценность - 88%. Ложноотрицательный результат выявлен у 14(6,5%) пациентов. При анализе 59 данных срочного гистологического исследования правильные результаты выявлены у 43 (73%) пациентов. Ложноотрицательный результат был у 11 (18,6%). Чувствительность данного метода исследования составила 42%, специфичность - 100%, диагностическая ценность - 81%.

Выводы. Таким образом, цитологическое и срочное гистологическое исследования при заболевании щитовидной железы являются надежными и взаимодополняющими методами, позволяющими повысить эффективность дифференциальной диагностики и выбрать верную лечебную тактику, обосновать показания к операции и определить ее объем и характер.

СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

А.С. Бабажанов, А.И. Ахмедов
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучение особенности своевременной диагностики и тактики хирургического лечения осложненного эхинококкокоза печени.

Материалы и методы: За последние 4 года на базе Самаркандского городского медицинского объединения обследовали хирургическое лечение 22 больных эхинококкозом печени с различными осложнениями в возрасте колеблется от 18 до 68 лет. Больным было произведено общее клиническое обследование, включая флюорографию. Особое внимание обращалось на жалобы больных, характеризирующие боли в животе различного характера. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводили всем больным, при неясных случаях компьютерная томография была проведена 8 больным для дифференцирования мелких полостных образований в области печени и других органов брюшной полости. На основании клинико-лабораторных, рентгенологических и ультразвукового исследований обнаружены нагноившиеся кисты печени у 12 больных, и у 10 подозрение на разрыв нагноившихся кист в брюшной полости, осложненном перитонитом.

Результаты: Все больные были оперированы широким средно-серединным доступом. Эхинококкэктомия с предварительным вскрытием полости кисты произведена в 12 случаях. В основном это были больные с большими и гигантскими эхинококковыми кистами, осложненными нагноением, с плотной, ригидной и нередко кальцинированной стенкой. Для антипаразитарной обработки эхинококковых кист применялась трехкратная обработка 96% спиртовым раствором с экспозицией 8-10 минут. После эхинококкэктомии свободные части фиброзной капсулы иссекали, остаточная полость дренировалась трубками с широким просветом, края ложа кисты сводились узловыми швами. Недостатками данного вида операции являются длительное закрытие остаточной полости кисты, возникновение гнойных и желчных свищей.

Разрыв нагноившихся кист в брюшной полости был у 10 больных. Этим больным после была произведена эвакуация жидкости из брюшной полости, проведена санация брюшной полости и уточнен источник перитонита. Остаточные полости промыты и обработаны, также применялся трех кратный обработка 96 % спиртовый раствор с экспозицией 8-10 минут. Остаточная и брюшная полости дренированы толстой полипропиленовой трубкой.

Выводы. Таким образом, оперативная тактика при осложненных эхинококкозах органов брюшной полости должна быть индивидуальной и преследовать цель лечения основного заболевания, так и адекватное лечение общего перитонита.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ЯИЧНИКОВ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

Д.А. Баева
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – академик АМН МЗ РТ, проф. М.Ф. Додхоева

Цель исследования. Определить состояние яичников у пациенток, страдающих миомой матки.

Материалы и методы исследования. Для данного исследования было проведено анкетирование 10 пациенток с миомой матки, анализ их амбулаторных карт, клиническое и ультразвуковое исследованияв ОАО Ёсуман г. Душанбе.Возраст исследованных колебался от 23 до 47 лет, в том числе 3-е были в активном репродуктивном возрасте, 7 – в позднем. В анамнезе этих пациенток были от 2 до 5 беременностей и от 2 до 4 родов. Только у одной 23 летней пациентки не было беременности, у нее была диагностирована опсоменорея. Исследование проводилось в первой половине менструального цикла. 2-е пациенток на момент исследования были беременными.

Результаты исследования*:*Исследование показало, что в 5-и случаях узлы располагались интрамурально-субсерозно, в 3-х случаях - субсерозно, в одном случае - интрамурально и ещё в одном - субмукозно-интрамурально. Ультразвуковые параметры матки вместе с миомой были следующими: длина матки колебалась от 87мм до 114 мм, в среднем составила 99,75 мм; ширина матки была в пределах 68-91 мм, в среднем 73,1 мм; передне-задний размер был в пределах 55-78 мм, в среднем 65,9 мм. Объём матки в среднем составил 236,6 $см^3$ при колебании от 146 до 330 $см^3$. Длина шейки матки была в пределах 32-40 мм. Размеры яичников при наличии миомы матки оказались в пределах нормы, т.е. 20х40 мм: размеры правого яичника – от 28х30 мм до

37х21 мм. Только в одном случае наблюдалось 45х25 мм. Объём яичника составил от 9 до 14 $см^3$ при норме от 4 до 15 $см^3$. Размеры левого яичника были в пределах от 20х30 мм до 42х23 мм. Объём составил от 8 до 15 $см^3$, т.е. в пределах нормальных величин. При исследовании никаких патологических изменений со стороны яичников у пациенток, при наличии миомы матки, не было выявлено. В каждом яичнике былообнаруженодостаточное количество фолликул разных размеров. Беременность у пациенток с миомой матки также не была отягощена.

Выводы:Таким образом, результаты ультразвукового исследования параметров матки и яичников свидетельствуют о том, что независимо от размеров матки, а также количества и размера миоматозных узлов, особых изменений в яичниках не было обнаружено, потому при отсутствии изменений в яичниках, их удаление при радикальных оперативных вмешательствах на матке является не оправданным. Для выявления показаний пооварэктомии или аднексэктомии у пациенток, подвергающихся радикальной операции, необходимы дополнительные методы исследования.

ТРУДНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева
Кафедра факультетской хирургии ОрГМУ. Россия.
Научный руководитель – д.м.н., проф. Нузова О.Б.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с распространенным вторичным перитонитом.

Материалы и методы. Клинические исследования охватывали 39 больных с распространенным вторичным перитонитом, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГАУЗ ГКБ им. Н.И. Пирогова с 2017 по 2018 гг.

Результаты исследования. Мужчин было – 28 (71,8%), женщин – 11 (28,2%). До 4х часов от начала заболевания поступило 6 (15,4%) человек, от 4 до 24 ч – 15 (38,5%), позже 24 ч – 18 (46,2%). У большинства больных перитонит был вызван перфорацией и деструкцией органов брюшной полости. У 32 (82%) встречалась сопутствующая патология. Всем пациентам проведено клиническое обследование, использовали лабораторные и инструментальные методы диагностики (УЗИ, обзорная рентгенография живота, в сомнительных случаях - КТ и лапароскопию). У 34 (87,2%) больных в общем анализе крови при поступлении был лейкоцитоз. У 33 (84,6%) УЗИ органов брюшной полости было информативным.

У 10 (25%) больных пожилого возраста, с тяжелой сопутствующей патологией наблюдали атипичность клинических проявлений и невыраженность перитонеальных симптомов. Летальность составила 12,8%. Причинами были поздняя обращаемость и развитие полиорганной недостаточности.

Основным принципом лечения, согласно рекомендациям РОХ, особенно у больных в крайне тяжелом состоянии, была стратегия source control – «контроль источника перитонита», подразумевающий этапное хирургическое лечение перитонита. Согласно данной стратегии в случае крайне тяжелого состояния и гемодинамической нестабильности пациента первым этапом выполняли ликвидацию источника перитонита и санацию брюшной полости, откладывая реконструктивный этап на последующее вмешательство после стабилизации состояния больного.

Выводы. Учитывая позднюю обращаемость за медицинской помощью и атипичность клинических проявлений у ряда больных, необходимо в течение ближайших часов использовать весь комплекс диагностических мероприятий, так как эффективность лечения зависит от ранней диагностики.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ НЁБНЫХ МИНДАЛИН, ВИЗУАЛЬНО ПРИОБРЕТАЮЩИЕ ВИД НОВООБРАЗОВАНИЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

К.К. Бакиева
Кафедра оториноларингологии КГМА им. И.К. Ахунбаева. Кыргызстан. Научный руководитель – д.м.н., профессор Насыров В.А.

Цель исследования. Установить роль хронического тонзиллита в развитии доброкачественных и злокачественных новообразований небных миндалин.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 43 пациентов, поступивших в ЛОР отделение НГ МЗ КР для хирургического лечения, с новообразованиями небных миндалин в период с 2016 года по 2019 год. Проводилось гистологическое исследование небных миндалин, сонографическое исследование регионарных лимфатических узлов.

Результаты исследования: Из 43 больных с подозрением на новообразование в 4 случаях обнаружена злокачественная опухоль, из них у троих были обнаружены метастазы в близлежащие органы, у которых хронический тонзиллит в анамнезе не отмечался. Из 38 больных хронический тонзиллит в большинстве случаев служил причиной блока васкулярной циркуляции и играл определённую роль в патогенезе кисты и гемолимфангиомы нёбных миндалин.

Выводы: Анализ результатов гистологического исследования материала с подозрением на гетерогенное новообразование показал, что воспалительный процесс в тканях миндалин сопровождается деструктивно-склеротическими инфильтративными изменениями за счет блока микроциркуляторного русла и могут быть

причиной сосудистых новообразований из тонзиллярной области. Злокачественные новообразования полиэтиологичны и не всегда связаны с хроническими воспалительными процессами.

ЗНАЧЕНИЕ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ В СКРИНИНГОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ф.Х. Адылова, С.Х. Баротова, А.М.Юнусова
Кафедры оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель - профессор кафедры Холматов Д.И.

Цель исследования. Оценить эффективность регистрации, вызванной отоакустической эмиссией (ВОАЭ) в скрининговом обследовании слуха у новорождённых.

Материал и методы. В условиях акушерского отделения городского родильного дома №3нами обследовано 10 здоровых новорожденных и 5 новорожденных (с малым весом) из отделения патологии беременных, всего 15 детей (7 мальчиков и 8 девочек). Обследование проводилось на 3-4-ые сутки после рождения и включало в себя общий осмотр носа, глотки, отоскопия и регистрация ВОАЭ с помощью компьютерного прибора «Pathmedicalsolution» производства Германии.

Перед обследованием, в обязательном порядке, осматривали полость носа, горла и уха на предмет чистоты и отсутствия каких - либо миксоидных тканей – особенно в ухе, только после этого переходили к непосредственному исследованию слуха. Все дети в момент обследования находились в состоянии естественного сна.

Результаты исследования. Общий осмотр 12 детей показал нормальное состояние ЛОР-органов, у 3-х новорожденных из отделения патологии беременных в наружных слуховых проходах обнаружили остатки миксоидных тканей, которые после предварительного закапывания стерильного оливкового масла были удалены. При скрининге слуха 12 детей получили положительную ответную реакцию органа слуха, т.е. в ответ на звуковой стимул типа щелчка получили нормальную рефлекторную реакцию рецепторного аппарата органа слуха (наружных волосковых клеток спирального органа). У 3-х детей, которых мы чистили ухо, был получен отрицательный результат, однако при повторном обследовании, спустя 5 дней,был достигнут положительный результат.

Выводы. Таким образом, объективный метод скринингового исследования слуховой функции ВОАЭ является простым, надёжным и эффективным средством в ранней диагностике врождённых нарушений слуха. При появлении подозрений на различного рода слуховые нарушения, врач неонатолог в последующем может направить ребёнка для более детального и полноценного обследования к врачу - сурдологу – аудиологу. Тем самым исключается возможность прогрессирования врождённых слуховых нарушений, что само по себе является способом профилактики стойкой дегенеративной сенсоневральной тугоухости высокой степени и в последующем глухоты с вторичным неразвитием речи.

ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

Ф.О. Батыров, М.К. Назаров, М.М. Халимов
Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования, Улучшение результатов сочетанной травмы путем превентивного и целенаправленного лечения факторов риска развития синдрома жировой эмболии (СЖЭ).

Материалы и методы. Работа основана на анализе данных о 216 больных с сочетанной травмой.

Результаты исследования. Факторы риска СЖЭ определялись путём сравнения частоты признаков у больных с клиническими формами синдрома жировой эмболии СЖЭ (n=78) и остальными пациентами (n=138). По результатам проведенного исследования установлено преобладание удельного веса повреждений груди при СЖЭ по сравнению с отсутствием этого симптомокомплекса (соответственно 37,2% и 24,6%): таза (соответственно 28,2% и 21,0%); больных, доставленных в сроки более 6 часов (соответственно 33,3% и 6,5%); признака «неадекватная иммобилизация» (соответственно 93,6% и 46,9%); больных с тяжестью состояния выше 20 баллов по шкале «ВПХ – СП» по Гуманенко (соответственно 96,2% - и 41,3%); признака «длительная гипотония» (соответственно 86,7% и 52,4%); шока III степени (соответственно 37,4% и 24,9%); доминирующей травмы конечностей (соответственно 52,5% и 44,9%); доминирующей травмы таза (соответственно 20,5% и 6,6%); кровопотери (соответственно 44,9% и 10,9%). Больным с выявленными факторами риска развития СЖЭ проводилась превентивное профилактическое медикаментозное лечение с применением базисной терапии растворителями (33% этиловый спирт) и стабилизаторами (эссенциале) жира.

Применение предложенных подходов позволило снизить частоту летальных исходов на 7,8% по сравнению с контрольной группой (соответственно 5,6% и 13,4%) и уменьшить частоту неудовлетворительных результатов на 12,9%, чем при соблюдении традиционной тактики лечения (соответственно 10,9% и 23,8%).

Выводы. При проведении профилактических мероприятий по поводу СЖЭ, которые при сочетанной травме носят превентивный характер, должны учитываться установленные факторы риска его развития.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ШЕЙКА МАТКИ (НА ПРИМЕРЕ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ)

У.Н.Бахталиева
ООО Диагностический центр «Нурафзо»
Научный руководитель – к.м.н. Шаропов М.Г.

Цель исследования. Изучение медико-социальных аспектов распространенности рака шейки матки (РШМ) в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) республики Таджикистан.

Материал и методы. Информационный метод, сбор статистических данных и социологический опрос методом анкетирования женщин с РМЖ и РШМ.

Результаты исследования. Показатели заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний в ГБАО продолжают оставаться на высоком уровне по сравнению с другими регионами республики.В 2013 году в ГБАОу 767 человек, а в 2014 году у 800 человек были выявлены онкологические заболевания. Тенденция роста идёт за счет повышения заболеваемости среди женщин детородного возраста с раком молочной железы (РМЖ) и РШМ.Из-за отдаленности некоторых районов от центра и отсутствияонколога у 55 % больных был ограничен доступ к медицинским услугами, а 35% больных лечились у целителей.Выявлены такие факторы риска как - большое количество родов и первые роды, 53,3% опрошенныхженщин рожали до 20 летнего возраста. В 2015 году посредством скрининговой программа у 216 женщин детородного возраста в 37,5% случаев выявлена положительная реакции на уксусную кислоту и VILI.

Выводы. РШМ распространен по территории ГБАО неравномерно. Наибольшая заболеваемость зафиксирована в городе Хорог, наименьшая - в Дарвазском районе, размах колебаний между крайними величинами равен более трем. Установлено, что в последние годы РШМ в ГБАО отличается тенденцией неудержимого роста, превышающими рост в целом по стране в 2 раза, особенно в возрастных группах 38-55 лет. Выделены факторы, увеличивающие риск развития РШМ,это - раннее начало половой жизни (до 18 лет), ранний возраст первых родов (до 20 лет), многократные роды (3 и более), предраковые состояния шейки матки и аборты (45%), травмы шейки матки после родов и абортов (30%). Основные причины запущенности РШМ в ГБАО - это небрежное отношение больных к своему здоровью, слабаямедицинская грамотность и низкий социальный уровень населения, отдаленность некоторых районов от центра, отсутствие врача специалиста в большинстве районов области.

ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПОПЕРЕЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ НАДКОЛЕННИКА

С.Б. Бегелдинов
Кафедра скорой медицинской помощи, НАО медицинский университет Семей, г. Семей, Республика Казахстан.
Научный руководитель – PhD доктор Манарбеков Е.М.

Цель исследования: Совершенствование способа чрескостного остеосинтеза при переломахнадколенника и оценка результатов его применения.

Материалы и методы: Дизайн исследования:экспериментальное клиническоепроспективное исследование с компонентом ретроспективного анализа. В исследование включен 81 пациент с переломами надколенника, в том числе 55 мужчин (67,9%) и 26 женщин (32,1%) в возрасте 18-77 лет. В основную группу включены 39 пациентов, в группу сравнения – 42 человека. В основной группе лечение проводилось путем применения усовершенствованного способа чрескостного остеосинтеза с использованием оригинального устройства для репозиции отломков надколенника. У пациентов группы сравнения проводилось оперативное лечение открытым способом. Осуществлялось сравнение клинических результатов лечения (частота осложнений и функциональные результаты), а также динамики качества жизни с использованием методики KOOS.

Статистический анализ проводился с использованием параметрических методов (критерий t Стьюдента). При неприменимости t-критерия по причине отсутствия нормального распределения вариационного ряда дополнительно использован критерий Манна-Уитни. Сравнение относительных значений осуществлялось путем расчета критерия $\chi 2$ Пирсона и двустороннего точного критерия Фишера (t). В качестве граничного критерия статистической значимости для опровержения нулевой гипотезы принимали $p<0,05$.

Результаты исследования: Общая частота осложнений была существенно меньшей восновной группе, где она составила 20,5%, в группе сравнения – 71,4% (различия в 3,5 раза, $p<0,001$).

В основной группе не было получено неудовлетворительных результатов. В структуру исходов в данной группе вошли только хорошие (полное восстановление подвижности без болевых ощущений) – 82,1% (в группе сравнения – 64,3%) и удовлетворительные – 17,9% (28,6%). Значимых различий по частоте исходов между группами выявлено не было.

При анализе качества жизни были определены значимые различия по шкале «боль» и «активность в повседневной жизни» в срок 6 месяцев, «симптомы» - через 6 и 9 месяцев, по шкале «спорт и отдых» - от 3 месяцев до 9 месяцев включительно. Во всех указанных случаях более высокие показатели были получены у пациентов основной группы.

Выводы: Усовершенствованный и рекомендуемый нами способ лечения переломовнадколенника обладает комплексом преимуществ над наиболее распространенным подходом, заключающимся в проведении открытого оперативного вмешательства.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА У РАБОТНИКОВ ТАЛКО

Г.М. Ахмедова, М.Г. Урунбаева, Ф.У. Ганиев
Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель–ассистент кафедры Беказарова Г.М.

Цель исследования. Выявление распространенности заболеваний дыхательного тракта среди рабочих промышленного производства с неблагоприятными профессионально-производственными условиями Таджикской Алюминиевой Компании (ТАЛКО).

Материал и методы исследования. Для реализации поставленной цели нами было проведено обследование 500 рабочих ТАЛКО. Обследование проводилось по специально разработанной анкете. На первом этапе проводился скрининг-анкетирование рабочих. Главной целью анкетирования было выявление лиц с преобладанием респираторных симптомов. На втором этапе была осуществлена врачебная верификация диагноза, отбирались лица, ответившие положительно, по крайней мере, на 1-2 вопроса анкеты. Респираторные заболевания диагностировались на основании современных критериев, включающих, кроме оценки симптомов заболевания, результаты клинико-функционального, оториноларингологического, эндоскопического, рентгенологического и вспомогательного исследований.

Результаты исследования. В процессе подсчета и анализа полученных данных оказалось, что среди 500 рабочих, правильно ответивших на вопросы анкеты, 350(70%) имели респираторные симптомы, как свистящее затрудненное дыхание, чихание, зуд в носу, затрудненное носовое дыхание, выделение из носа.

Комплексное клиническое, функциональное и оториноларингологическое обследование рабочих с респираторными симптомами, выявленными на первом этапе, позволило получить объективные показатели распространенности заболеваний дыхательного тракта. В результате комплексного обследования у 250 (50%) рабочих выявлены различные заболевания дыхательного тракта. В частности, хронический ринит у 155(31%), хронический фарингит- у 145(29%), синусит- у 90(18%),тонзиллит- у 80(16%),ларингит- у 50 (10%), обструктивный бронхит– у 30(6%) рабочих.

По сравнению с данными, полученными на первом этапе(70%),показатель частоты распространенности респираторных заболеваний оказался несколько ниже. Однако он был выше показателей диагностированных респираторных заболеваний органами здравоохранения.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволили установить истинную картину распространенности заболеваний органов дыхания у рабочих производственных цехов с вредными условиями труда, что требует разработки соответствующих лечебно-профилактических мероприятий на данном производстве.

РУБЕЦ НА МАТКЕ - НЕ ПОВОД ДЛЯ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Н.Б. Белашов, Э.Ю. Котлубаева
Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ. Российская Федерация.
Научные руководители – асс. Воронцова Н.А., асс. кмн Сенникова Ж.В.

Цель исследования: Оценить возможность самостоятельных родов(СР) у женщин, имевших хирургическую травму матки в анамнезе. Рассмотреть критерии отбора женщин с РМ для планирования СР. Проанализировать исходы родов у женщин с РМ.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ историй родов. По нашим данным в 2018 году в Оренбургском областном перинатальном центре самостоятельно родила 91 женщина с РМ после кесарева сечения, что составило 14% от общего числа родильниц с РМ. Среди них: сельских – 56,0%, городских – 44,0%. Возраст родильниц составил: ≤20 лет – 2,2%, 21-30 лет – 47,2%, 31-40 лет – 48,4%, ≥41 года – 2,2%.

У 54,9% женщин были 2 роды, 3 – 37,4%, 4 – 5,5%, 5 – 2,2%. Сроки гестации: <37 – 13,2%; ≥37 – 85,7%; >42 – 1,1%.

Экстрагенитальные заболевания не являющиеся показанием для оперативного родоразрешения, были у 63 (69,2%) беременных, которые распределились по системам следующим образом: сердечно-сосудистая – 61,5%; репродуктивная – 30%; эндокринная – 22%; иммунная – 16%; дыхательная – 7%; мочевыделительная – 5%; пищеварительная – 2%.

Результаты исследования: Критериями отбора женщин с рубцом на матке для планирования СР явились:

- одно кесарево сечение в анамнезе с поперечным разрезом на матке в нижнем сегменте и полноценность оставшегося рубца;
- отсутствие акушерских показаний, послуживших показаниями к первой операции;
- экстрагенитальная патология;
- локализация плаценты вне рубца на матке;
- головное предлежание плода;
- соответствие размеров таза матери и головки плода.

При ведении родов через естественные родовые пути проводилась психопрофилактическая подготовка к родам в 91,2%, в 8,8% -лечебно-эпидуральная анестезия. Крупный плод был у – 4,4%; оценка по шкале Апгар: ≥7-10 у 91,2%; 7-4 у 4,4%; <4 - 2,2%. У 4,4% была проведена вакуум-экстракция по поводу дистресса плода. Кровотечения были у 8,8%.

Дефект последа был у 7,7% родильниц. Ручное обследование было проведено у 45% женщин с целью оценки состоятельности рубца на матке.

Выводы: Ведение СР у женщин с РМ всегда сопровождается риском со стороны акушера-гинеколога и роженицы, который должен быть разумным. Тщательный отбор пациентов с учетом представленных критериев позволяет снижать частоту повторного кесарева сечения.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Н.Г. Бердалиев, Р.Т. Мырзахметов

Кафедра хирургических дисциплин Южно-Казахстанской медицинской академии, Казахстан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Сексенбаев Д.С.

Научный консультант – д.м.н., профессор Абдурахманов Б.А.

Цель исследования. Оценка возможностей миниинвазивных вмешательств на основании изучения и морфопатогенетического обоснования применения эндоскопической склеротерапии (ЭС) в лечении и профилактике геморрагического синдрома портального генеза, при циррозе печени (ЦП).

Материал и методы. В основу настоящего исследования положены материалы, полученные при анализе результатов изучения морфологической структуры стенки пищевода на аутопсийном материале больных. Морфологию стенки пищевода мы изучали на 56 секциях умерших больных, из них: 22 – ЦП, 9 – умершие больные, ранее подвергнутые ЭС и 25 больных составили контрольную группу.

Результаты исследования. При ЦП исследованы 22 – пищеводов. При этом во всех наблюдениях отмечены уплотнение и истончение стенки пищевода, некоторое его удлинение. Морфологическая структура пищевода после ЭС при ЦП изучена у 9 больных, умершие в сроки от 10 суток до 2 лет после ЭС. Причинами неблагоприятного исхода явились прогрессирующая печеночная недостаточность, развитие рефрактерного асцита.

После ЭС во всех случаях отмечается выраженное уплотнение стенки пищевода с некоторым сглаживанием рельефа слизистой оболочки. После ЭС наступает атрофия или исчезновение гладкомышечных элементов, практически не дифференцируются и замещается фиброзной тканью собственная и мышечная пластинки слизистой оболочки.

Выводы. Морфологические особенности стенки пищевода при ЦП с портальной гипертензией характеризуются атрофией и истончением слизистой оболочки, выраженной десквамацией эпителия с возникновением эрозивного процесса. Совокупность вышеупомянутых факторов в значительной мере повышают риск развития геморрагического синдрома. Морфологические изменения после ЭС в отдаленные сроки сводятся стойкому тромбированию варикозных вен пищевода, резкому снижению числа и уменьшению калибра подслизистых и мышечных вен. Степень выраженности этих изменений определяют прогноз развития варикозных вен, частоту и вероятность рецидива геморрагии. Развитие склеротического процесса с замещением фиброзной тканью отмечены во всех слоях с наибольшей выраженностью в подслизистом и мышечном, что подтверждается данными морфометрии в виде снижения параметров составляющих структур стенки пищевода.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭРАДИКАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Н.Г. Бердалиев, Р.Т. Мырзахметов

Кафедра хирургических дисциплин Южно-Казахстанской медицинской академии, Казахстан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Сексенбаев Д.С.

Научный консультант – д.м.н., профессор Абдурахманов Б.А.

Цель исследования. Оценка эффективности и изучение возможностей эндоскопических методов гемостаза в профилактике и лечении гастроэзофагеальных кровотечений у больных ЦП.

Материал и методы. Анализированы результаты применения эндоскопической склеротерапии (ЭС) и эндоскопического лигирования (ЭЛ) у 153 больных ЦП и портальной гипертензией. Эндоскопическое лигирование проводили путем наложения лигатурных петель последовательно на каждый варикозный узел. Всего за сеанс использовали от 4 до 10 лигатур. Среднее количество сеансов варьировал от 4 до 6, с интервалом 5-7 дней до эрадикации вариксов.

Результаты исследования. Источником кровотечения у 142 больных были ВРВ пищевода и зоны кардиоэзофагеального перехода, у 11 – ВРВ кардиального отдела желудка. Из 81 больных перенесших ЭС осложнения отмечены у 19 (23,5%) пациентов. При отсроченной ЭС первичный гемостаз достигнут у 88,9% больных, в 3 случаях она была неэффективна. Из 81 пациентов после ЭС умерли 8 (9,8%) больных. Частота рецидивов кровотечений в течение одного года составила 24,7%. Среди больных перенесших ЭЛ осложнения отмечены в 13 (18,1%) наблюдениях. При отсроченном ЭЛ первичный гемостаз достигнут у 91,3% больных, в 2 случаях она была неэффективна. Из 72 больных после ЭЛ умерли 5 (6,9%) больных. Частота рецидивов кровотечений в течение одного года составила 23,6%. Общая летальность составила 8,5%. Причинами летальных исходов после склерозирования и лигирования явились рецидив кровотечения и гепатоцеллюлярная недостаточность. Выживаемость больных в наблюдаемых группах в течение 6 мес. составила 83,7%.

Выводы. Оптимизации лечения кровотечений портального генеза у больных ЦП связаны с улучшением тактических подходов к терапии пациентов различных функциональных групп. Оптимальным для проведе-

ния лечебных эндоскопических вмешательств является достижения «временного гемостаза» на фоне медикаментозной терапии и баллонной тампонады, в отсроченном порядке, что позволяет стабилизировать общее состояние больного, создать оптимальные условия для визуализации источника геморрагии.

УЛУЧШЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

А.Н. Бисен, М.Д. Мутиева, А.Т. Омаржан
КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Республиканская детская клиническая больница
г.Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители – к.м.н., доцент А. Каныбеков, А.С. Тойбеков.

Цель исследования. Наиболее распространенными осложнениями при выведении стомы являются некроз самой стомы, нагноение и несостоятельность швов у кожного края стомы, воспаление и отек выведенного участка кишки, флегмона вокруг стомы, стриктура стомы, кишечная непроходимость, параколостомические грыжи. Срок возникновения осложнений после операции может быть разным, но, как правило, такие осложнения проявляются в первые 5 суток. В ургентной хирургии по поводу обтурационной ободочно кишечной непроходимости опухолевого генеза поступают в основном больные пожилого и старческого возраста в тяжелом состоянии, с запущенной формой непроходимости, с явлениями перитонита, когда в брюшной полости, инфицированный экссудат: с целью ликвидации кишечной непроходимости накладывается колостома традиционным способом «столбиком».

Методы и материалы исследования. После наложения колостомы на расстоянии 1,5см. от краев кожной раны скальпелем делают 4 раны по 2 см обеих сторон. Длина ран до 1,5см. Между 2–мя ранами подкожно по полуовалу проводим много перфорированные полихлорвиниловые трубки для дренирования и промывания растворами антисептиков и антибиотиков с целью предупреждения флегмоны вокруг стомы, развитие которой может привести к ретракции стомы с неблагоприятным исходом. При удовлетворительном состоянии трубки удаляются на седьмые и восьмые сутки.

Результаты и обсуждения. Всего нами было выведено 44 стомы. Такой метод профилактики параколостомических осложнений использован нами у 25 больных, из них было 1 осложнение в виде параколостомического нагноения (5,6%). Из числа остальных 19 выведенных стом у 4 (21,05%) были осложнения в виде параколостомических флегмон.

Вывод. Таким образом, предложенный нами способ позволил снизить число гнойных параколостомических осложнений. Это позволяет надеяться, что предложенный нами метод найдет широкое применение в практической хирургии.

ИЗМЕНЕНИЕ КАРТИНЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ДЛИТЕЛЬНО КОНТАКТИРОВАВШИХ С ФОСФОРНЫМИ СОЕДИНЕНИЯМИ

М.Э. Шапенова, А.Н. Бисен, М.И. Молдабекова
КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Каз.НАУ.,г.Алматы, Казахстан
Научные руководители - доцент Каныбеков А., Отарбаев Б.К.

Цель исследования. Изучить изменение картины крови у больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ), длительно контактировавших с фосфорными соединениями в процессе лечения.

Материал и методы исследования. Всего изучено 157 историй болезни с ЯБЖ и 12-перстной кишки. Из них 116 имели длительный контакт с фосфорными соединениями (основная группа), 44 составляли контрольную группу, которым проведена общепринятая традиционная терапия. 50-ти больным основной группы проведена интрагастральное облучение гелий-неоновым лазером (ГНЛ) по общепринятой методике.

Результаты исследования. Исследование биохимических анализов крови показало, что содержание общего белка у больных основной группы составило 65,5+1,2 г/л. Эти показатели достоверно ниже, чем у больных контрольной группы (72,5+1,4 г/л). После лечения содержание общего белка в основной группе остается сниженным, в то же время после проведения сеансов ГНЛ содержание общего белка постепенно приближалось к норме. Исследование периферической крови больных основной группы показало снижение количество эритроцитов, лейкоцитов и гемоглобина. Показатели СОЭ увеличились по сравнению с контрольной группой. После традиционного лечения у всех больных показатели периферической крови до нормы не восстановились, хотя общее состояние больных улучшилось.

Выводы. Таким образом, лазеротерапия желудка, проведенная у больных с ХФИ, ослабляет проявления гипопротеинемии, анемии, лейкоцитопении.

ВИДОИЗМЕНЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

А.Н. Бисен, М.Э. Шапенова, А. Омаржан
КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Республиканская детская клиническая больница г.Алматы, Казахстан
Научные руководители - доцент Рахматуллин Ю.Я., Тойбеков А.С.

Цель исследования. Усовершенствовать способа выведение одноствольного ануса при раковых поражениях ободочной кишки.

Материалы и методы исследования. После завершения брюшного этапа хирургического вмешательства (экстирпация прямой кишки, операция Гартмана на середине расстояния между пупком и левой верхней передней остью подвздошной кости кожа берется на зажим «Кохера»). Кожу и подкожную клетчатку иссекают перпендикулярно вокруг зажима по овалу диаметром около 2 см до апоневроза. Апоневроз мышцы на обнаженном участке рассекают крестообразно. Мышцу перед ее расслаиванием поперечно рассекают коагулятором в двух местах размером 0,7-1,0 см. Края разрезов тупо раздвигают в виде треугольника и расслаивают мышцу. Вскрывают листок париетальной брюшины, ее края подшивают четырьмя шелковыми узловыми швами к апоневрозу нитью №3. После этого через отверстие на передней брюшной стенке выводят культю ободочной кишки длиной до 4-5 см со стороны брюшной полости через лапаротомную рану париетальную брюшину с захватом участка мышц подшивают 4-5 шелковыми узловыми швами нитью №3 к серозе кишки по кругу. Концами нитей, оставшихся после фиксации краев париетальной брюшины к апоневрозу, прошивают серозу выведенной кишки. Далее углы апоневроза дополнительно подшивают к серозе ободочной кишки в 4 местах по окружности. На уровне 3-4 см над поверхностью кожи культю кишки отсекают.

Результаты исследования. Всего искусственный анус был выведен у 44 больных. Предложенный нами способ был апробирован при радикальном хирургическом лечении 22 больных с ободочно-кишечной непроходимостью, конечным этапом которых являлось выведение постоянного одноствольного ануса. Осложнений не было. Остальным 22 больным выведение одноствольного ануса было проведено традиционным способом. У них было 1 осложнение в виде ретракции стомы и 2 параколостомические грыжи в позднем послеоперационном периоде (13,64% осложнений).

Вывод. Предложенный нами способ позволил уменьшить число гнойных осложнений со стороны выведенного постоянного искусственного одноствольного ануса.

ГЕСТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС И ЕГО ИСХОД ПРИ РОДСТВЕННЫХ БРАКАХ

О.Б. Бобджонова
Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Кадамалиева М.Д.

Целью настоящего исследования явилось определение, влияет ли негативно родственный брак на течение беременности и исход родов.

Материал и методы. Нами проведен анализ течения беременности у 40 женщин, состоящих в родственном браке и 20 женщин, состоящих в родственном браке в возрасте 18-38 лет. Всем беременным проводилось общеклиническое обследование согласно отраслевым стандартам. Оценку функционального состояния системы мать-плацента-плод проводили с использованием ультразвукового, допплерометрического исследования и кардиотокографии. В неонатальном периоде оценивались психофизические данные.

Результаты исследования. Из 40 женщин, состоящих в родственном браке, течение беременности осложнилось угрозой прерывания беременности в 11,7% случаев, частота синдрома задержки внутриутробного развития плода — 18,1% случаев. На УЗИ выявлены нарушения гемодинамики плода I А-I Б степени 36,3% , несоответствие зрелости плаценты к гестационному сроку в 18,8% случаев, маловодие в 15,6%, а у 12,9% наблюдалось многоводие. Исходы родов были следующие: срочными родами завершились в 97,8% случаях в основной группе и в 95% случаях в контрольной группе, преждевременные роды зарегистрированы в 6,1% случаев. При сравнительном анализе средних показателей антропометрических данных новорожденных детей было выявлено, что у матерей, состоящих в инбредном браке, дети рождаются с меньшей массой тела (2149,14 ± 108 г.), чем у новорожденных детей, родившихся от родителей из родственного брака. 4,4% новорожденных основной группы были оценены при рождении как крупные, 41,7% основной группы — как маловесные для гестационного срока, 53,9% имели среднюю массу тела при рождении. В контрольной группе эти показатели составили: крупные дети — 20%, маловесные — 21,7%, средние — 58,3%.

В раннем неонатальном периоде у новорожденных основной группы были выявлены следующие осложнения: задержка внутриутробного развития — 18,2%, внутриутробная гипоксия плода — 46,9%. Среди новорожденных гипоксически ишемическое поражение центральной нервной системы были диагностированы в 48,8% случаев. Частота рождения детей с аномалиями развития в основной группе составила 31%.

При анализе данных гистологического исследования плацент у пациенток обследуемых групп было выявлено диссоциированное созревание ворсин в 30% случаев, признаки дыхательной недостаточности в 12,2%, незрелость ворсинчатого дерева в 5% случаях.

Вывод. Результаты исследования показали, что исходы беременности и родов не всегда были благоприятны у пациенток, состоящих в близкородственном браке. Следовательно, женщины как родившиеся в инбридинговой семье, так и состоящие в близкородственном браке, находятся в группе риска патологического течения беременности и родов.

ГРАМОТНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ГЕНЕТИКА

О.Б. Бобджонова, З.А. Гулбекова
Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Кадамалиева М.Д.

Цель исследования. Проведение консультации генетика среди женщин в родственном браке.

Материал исследования. 20 женщин планирующих беременность в родственном браке.

Результаты исследования. Женщина, которая планирует беременность, за два месяца до предполагаемого зачатия начинает принимать препараты, содержащие фолиевую кислоту. Наблюдаться у акушера-гинеколога желательно еще до наступления беременности. Ожидая малыша, нужно трижды пройти ультразвуковое обследование. Врачи-генетики проводят и биохимическое исследование маркеров патологии плода — специальных белков, которые вырабатываются в эмбриональной ткани, таких как альфафетопротеин, хорионический гонадотропин, ингибин. Повышение их уровня в крови беременной женщины не говорит о развитии у ребенка определенного заболевания, но сигнализирует: имеется патология, требуется более углубленное обследование.

Возможно, придется провести биопсию или амниоцентез — исследования околоплодной жидкости, которую забирают, прокалывая брюшину матери. Это инвазивные методы исследования. Долгое время считалось, что они небезопасны и довольно травматичны для женщины. Но даже раньше риск осложнений вроде преждевременного прерывания беременности составлял не более одного процента. А сейчас медицина шагнула далеко вперед: используются новейшие ультразвуковые аппараты, позволяющие провести исследования амниотической жидкости.

Женщинам с родственным браком в сроке от 12 недель беременности показан анализ крови на определение синдрома Дауна у плода. Выявить риск развития этого заболевания, как и множество других, можно с помощью ультразвукового исследования.

Выводы. Консультация генетика в обязательном порядке необходима в случаях, когда:: - пара состоит в кровном родстве (муж и жена являются двоюродными или троюродными братом и сестрой, при этом возрастает вероятность рождения малыша с наследственными и врожденными аномалиями); - хотя бы один из супругов имеет дело с вредным производством (радиация, токсичные химические соединения, любая работа с веществами, которые могут оказывать повреждающее действие на плод); - кто-то из супругов или оба страдают хроническими заболеваниями (особенно наследственными); - в роду у мужа и/или жены были случаи заболеваний нервной системы, пороки развития; - будущая мама, еще не зная о наступившей беременности, принимала лекарства с тератогенным (способным вызывать мутации в генах) эффектом; - беременная женщина старше 35 лет; - в анамнезе — многократные выкидыши или повторное рождение мертвого ребенка; - в семье уже есть ребенок с отклонениями; - наблюдается бесплодие, причина которого не ясна.

ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН К НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕДСТОЯЩИМ РОДАМ НА ФОНЕ РОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Л.А. Розикова, О.Б. Бобджонова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Кадамалиева М.Д.

Цель исследования — определение зависимости между информированностью женщин о предстоящей беременности (родах), их социальным статусом, уровнем образования и течением их беременности (родов), находящихся в родственном браке.

Материал и методы. Проведено анкетирование 77 женщин послеродового периода по поводу их информированности о своей беременности и предстоящих родах. Также проведен проспективный анализ историй родов.

Результаты исследования. В ходе анализа выявлено, что в основной группе 93% детей рождены в браке, в группе сравнения этот показатель составляет 96%. На вопрос о планировании данной беременности женщины ответили, что планировали её 81% и 78% женщин в основной и группе сравнения, соответственно. Для врача акушера-гинеколога данное понятие предполагает подготовку к беременности, включающую обследования и заблаговременный прием лекарственных средств (ЛС) с целью коррекции, имеющихся заболеваний или их предупреждения.

По результатам анкетирования получены следующие данные об источниках информирования, которыми пользовались женщины, с целью получения информации о приеме ЛС до беременности в основной группе: назначения врача-гинеколога — 40,5% (30%), из интернета — 15% (16%), посоветовали подруги — 4% (2%), не принимали ЛС — 40,5% (52%). Имея данные о том, что женщины доверяют свое здоровье таким источникам информации, как интернет и советы подруг, возникает вопрос об уровне образования и возрастной структуре женщин. Высшее образование имеют 59 и 88% опрошенных соответственно. Большинство женщин попадают в категорию от 26 до 31 года. Партнерские роды были только у 2 женщин из группы сравнения (4%), в основной группе таких родов не было. В основной группе 41% женщин о методике вертикальных родов никогда не слышала. Из проинформированных женщин этой группы отрицательно на это счет высказались 50%. В группе сравнения 26% женщин не знали о такой методике и 54% из проинформированных женщин посчитали эту методику неприемлемой для себя; 50 и 64 % женщин соответственно получили информацию из интернета. В разработанной анкете присутствовал вопрос о возможности родов с участием мужа: 37% женщин из основной группы предпочли бы в будущем рожать без присутствия своих мужчин, ссылаясь в основном на то, что роды — это не мужское дело или сам муж против участия в данном процессе.

Вывод. В ходе данного анализа установлено, что у женщин, состоящих в родственном браке, доля преждевременных родов больше (4%). Соответственно в полных семьях риск возникновения преждевременных родов меньше.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

М.М. Акобиршоева, О.Б. Бобджонова
Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Кадамалиева М.Д.

Цель исследования: Выявление ранних диагностических критериев венозной церебральной дисциркуляции у беременных в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Нами изучены и проанализированы 30 амбулаторных карт пациенток, страдающих хронической венозной церебральной дисциркуляцией после 12 недель беременности, проходивших обследование в центрах планирования семьи и репродукции №6, 5, 3, 2 в 2018 году, средний возраст пациенток составил 28±7лет.

Результаты исследования. Среди амбулаторных пациентов, обратившихся с жалобами на головные боли, синдром хронической венозной дисциркуляции головного мозга (СХВД) мы наблюдали в каждом пятом случае.

Нами были отобраны амбулаторные случаи 30 пациенток с СХВД, направленных в перинатальный центр по различным нозологиям.

У данной категории пациентов в неврологическом статусе нет четких показателей, характерных только для СХВД. Однако при осмотре были выделены наиболее часто встречаемые симптомы: снижение или отсутствие корнеальных рефлексов, слабость конвергенции, асимметрия лицевой мускулатуры, анизорефлексия, координаторная дисфункция, неустойчивость в позе Ромберга, вегетативные периферические нарушения .

Обязательным и практически единственным для беременных методом объективной оценки СХВД является осмотр офтальмолога с определением остроты зрения, периметрии, офтальмоскопии. Влияние повышенного внутричерепного давления на кровообращение в мозге в виде затруднения венозного оттока приводит к возникновению симптомов, которые являются патогномоничными для внутричерепной гипертензии. Такими ранними симптомами являются застойные явления на глазном дне, отек в области дисков зрительных нервов. Данная симптоматика обусловлена общностью кровотока зрительных нервов и сетчатки. На высоте этих явлений могут возникать кровоизлияния на глазном дне. При отсутствии патогномоничного лечения данная патология может привести к инвалидизации из-за атрофии зрительных нервов с последующим развитием слепоты.

Лечение пациенток с венозной дисфункцией назначалось с учетом безопасности препаратов, после 12 недель беременности.

30 ретроспективно анализируемых амбулаторных карт пациенток с СХВД были разделены на 2 группы: В 1-ой группе - 15 беременных, получавших базовую терапию , 2-ая группа - 15 беременных, получавших базовую терапию и венотоник детралекс в суточной дозировке 1000 мг/сутки в течение 30 дней.

Вывод. Проявление синдрома хронической венозной дисциркуляции разнообразно как по своим клиническим проявлениям, так и имеет разнообразные этиопатогенетические корни. С учетом того, что беременность сопровождается в различной степени нарушениями венозной циркуляции, делает применение венотоников необходимым в комплексной терапии СХВД.

ХГЧ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ

З.И. Исаева, О.Б. Бобджонова
Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель: ассистент Азимова Дж.К.

Цель исследования. Выявление причин и обоснование диагностической значимости низких значений этого гормона в прогнозе акушерской патологии и исходе беременности.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ течения гестационного периода у 21 беременных с низкими значениями ХГЧ, выявленными при проведении биохимического скрининга в сроки беременности 16-19 недель. Возраст беременных колебался от 15 до 45 лет, в среднем составил 30 лет.

Результаты исследования. Значения ХГЧ ниже нормы были отмечены в основном у беременных старше 30 лет (68%), имеющих в анамнезе прерывания беременности (47%), воспалительные заболевания органов малого таза (33%), различные гормональные нарушения (37%), сердечно-сосудистые заболевания в 38%, при расположении плаценты по передней стенке матки в 58%.

Среди наиболее часто встречающихся следует выделить развитие плацентарных нарушений у 31 (36,6%), угрозу прерывания беременности у 24 (28,2%), патология околоплодных вод у 15 (18%), гипертензивный синдром второй половины беременности у 8 (9,8%). По поводу перечисленных осложнений всем проводилось многократное амбулаторное и стационарное лечение.

В итоге родилось 85 детей, из них доношенных – 83. Различная степень гипотрофии среди доношенных выявлена у 9 (11%), что значительно больше среднестатистических данных. Перинатальные потери составили 2 (24‰), в обоих случаях доношенные дети, патолого-анатомический диагноз в обоих случаях внутриутробное инфицирование плода.

С учетом, что в исследуемой группе высокий процент абдоминального родоразрешения (кесарево сечение) и основным показанием к нему явились различные формы слабости родовой деятельности, можно предположить, что одним из основных факторов аномалии родовой деятельности явилось отсутствие сформированной родовой доминанты. Родовая доминанта представляет собой объединенную систему

гормональной и центральной нервной системы, а также исполнительных органов – матки, фетоплацентарного комплекса.

Вывод. С учетом высокой частоты аномалий родовой деятельности (58,3%) у беременных с низкими значениями ХГЧ, эти пациентки нуждаются в предродовой подготовке как в женской консультации, так и в своевременной коррекции родовой деятельности в родильном стационаре, следствием чего может быть снижение количества показаний для операции кесарево сечение.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Шахлои Мурода ли, О.Б. Бобджонова
Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Рахимова П.С.

Цель исследования: оценить эффективность гипотензивной терапии артериальной гипертензии у беременных женщин.

Материал и методы. Были обследованы 24 беременные женщины с артериальной гипертензией, срок гестации 24-32 недели.

Результаты исследования. При гиперкинетическом типе гемодинамики патогенетическим наиболее обусловлена терапия β-блокаторами, обладающими отрицательным хронотропным и инотропным действием, снижающим ЧСС и сердечный выброс. С 3-х суток рекомендуется добавить к лечению блокатор Са-каналов, что позволяет не только значительно усилить гипотензивный эффект, но и существенно снизить потребность миокарда в кислороде. У 15 пациентов с гипертенитическим типом кровообращения 2 группы отмечалась неудовлетварительная динамика АД, сохранялись высокие уровни САД и ДАД, а также выраженная суточная вариабельность. Этим пациенткам дополнительно был назначен амлодипин 5 мг в сутки.

У женщин с гипокинетическим типом кровообращения лечение АГ является наиболее сложным, высокое ОПСС сопровождается снижением сердечного выброса, компенсаторной тахикардией. В таких случаях обоснованной является комбинация допегита и амлодипина. Допегит снижает ОПСС, несколько увеличивая сердечный выброс, в то время как амлодипин уменьшает синтез тромбоксана и агрегацию тромбоцитов. Для эукинетического типа кровообращения характерно повышение ОПСС при нормальном сердечном выбросе, поэтому препаратами выбора считают стимулятор центральных α–адренорецепторовдопегит и антогонисты кальция (при отсутствии тахикардии).

В нашем исследовании у пациенток с гипокинетическим типом кровообращения эффект от терапии, включавший допегит и амлодипин не был достигнут в трех случаях. Этим пациентам дополнительно назначили β-блокатор конкор 5 мг и увеличили первоначальную дозу препаратов. Для эукинетического типа кровообращения препаратами выбора считают стимулятор центральных α–адренорецепторовдопегит и антагонисты кальция (при отсутствии тахикардии).

Через 7 и 14 дней после лечения всем пациенткам повторно проводили СМАД и исследование параметров гемодинамики. Во всех группах отмечалась положительная динамика АД, ОПСС, ЧСС и суточной вариабельности АД, причем в группах получавших комбинированную терапию эффект был достигнут раньше, что позволило снизить дозу препаратов и уменьшить риск возможных осложнений.

Вывод. Таким образом, комбинированная гипотензивная терапия в составе комплексной терапии гестоза эффективно снижает АД, улучшает параметры ОПСС и суточной вариабельности АД.

ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Т.С. Бобоева, З.И. Рахимова, Н.А. Тохирова
Кафедра офтальмологии, лечебно-диагностический центр ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – ассистент Халимова З.С.

Цель исследования. Определить частоту различных видов нарушений цветоощущения среди студентов 1-х - 5-ых курсов ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Материал и методы. В 2018 году нами было обследовано 6258 студентов ТГМУ имени Абуали ибни Сино, с 1-го по 5-го курс на базе лечебно-диагностического центра ТГМУ имени Абуали ибни Сино, среди которых у 138 студентов было выявлены нарушения цветоощущения, из них 1 (0,7%) девушка и 137 (99,3%) юношей. Исследование проводилось по таблице Рабкина, в основе которой лежит принцип уравнения кружков разной яркости и насыщенности, составляющие цифру или геометрических фигур. Исследование проводилось при хорошем дневном освещении. При врождённых цветоаномалиях исследуемый не может различать определённые знаки таблицы.

Результаты исследования. Среди всех студентов было выявлено 29 протаномалов (21%), 104 дейтераномала (75,4%) и 5 тританомалов (3,6%). Протаномалия – это врождённое снижение восприятия красного цвета, дейтераномалия – зелёного цвета, тританомалия – синего цвета. В ходе исследования выяснилось, что только у одной девушки дейтераномалия. Преимущественное поражение цветоощущения у юношей можно связать с генетически рецессивной связью с полом. Частота врождённых нарушений цветоощущения среди студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с первого по пятый курс составила 2,2% от общего количества обследованных.

Вывод. Врождённым нарушением цветоощущения страдают чаще всего юноши. В результате обследования эта теория подтвердилась. Большую часть студентов с нарушениями цветоощущения составили

дейтераномалы, меньше всего отмечено случаев тританомалии. К сожалению, нарушения цветоощущения ограничивают выбор профессии в разных отраслях специальностей, в том числе и в медицине, и не поддаётся лечению.

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Е.А. Борзенкова, Д.А. Коханова, Д.В. Жиляева
Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ. Россия
Научный руководитель- ассист. Махалова Г.О.

Цель исследования: изучить влияние бессимптомной бактериурии на возникновение осложнений беременности и родов.

Материалы и методы. Изучены амбулаторные карты 328 беременных за 2017 г. на базе Оренбургской областной клинической больницы №2 г. Оренбург. Исследованию подвергали результаты общего и бактериологического анализа мочи при диагностике бессимптомной бактериурии и после проведенного лечения. В дальнейшем изучили течение беременности данной группы пациенток, количество осложнений во время беременности и в родах. Исследование проведено с помощью статистического анализа.

Результаты и их обсуждение. Истинная бессимптомная бактериурия была выявлена у 21 (6,4%) женщины. При определении вида микроорганизма, вызвавшего бактериурию, были выявлены бактерии следующих видов: преобладающими были бактерии семейства Энтеробактерии (68,2%), среди которых преобладающим видом явилась кишечная палочка (53,6%). Также часто высевались микроорганизмы родов Протей и Клебсиелла (31,8%). При анализе возраста пациенток установлено, что преобладают беременные от 25 до 35 лет. Преобладали женщины со второй и третьей беременностью (87,2%). У всех бактериурия была обнаружена в первой половине беременности. Из анамнеза предрасполагающими факторами появления бактерий в моче: хронические заболевания дыхательной системы (45,3%), перенесенные заболевания мочеполовой системы (36,6%), осложненный гинекологический анамнез (17,1%). Осложнениями текущей беременности у 45,3% была преэклампсия. Выявлено, что бессимптомная бактериурия в 25,7% случаев сопровождалась угрозой преждевременных родов. У 20,2% беременных роды были осложнены кровотечением, преждевременными родами.

Выводы. Таким образом, установлено, что наиболее частая причина возникновения бессимптомной бактериурии — перенесённая инфекция или очаг хронической инфекции в организме беременной женщины и определенно существует взаимосвязь бессимптомной бактериурии с возникновением осложнений беременности и родов. Поэтому необходимо проводить профилактику инфекционных заболеваний беременных женщин, своевременную диагностику, особенно у женщин с заболеваниями мочеполовых органов в анамнезе, а при установлении бессимптомной бактериурии, начинать качественную антибиотикотерапию.

СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО – НЕКРОТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Ф.Г. Буриева
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - зав. каф., к.м.н. Набиев М.Х.

Целью работы явилось улучшение диагностики и лечения синдрома взаимного отягощения у больных гнойно-септическими осложнениями сахарного диабета в условиях высокогорья.

Материалы и методы исследования. В основу данного исследования положены результаты лечения 110 больных с ГСО СД, - из них 50 больных (основная группа), поступивших на лечение в областную больницу г. Хорога, ГБАО (2200 м над ур. моря) муж.- 24 (48%), жен. - 26. (52%). Контрольную группу составили 60 больных, госпитализированных в отделение гнойно-септической хирургии ГКБ №3г.Душанбе (высота 810 м над ур. м.), муж. - 28 (46,6%), жен. – 32 (53,3%). Возрастной спектр больных колебался от 30 до 74 лет. Длительность заболевания сахарным диабетом в обеих группах составила от 2 до 25 лет. У большинства больных - 98 чел. (89%) отмечен сахарный диабет II типа, I тип выявлен у 12 (10%) больных. У 3 больных (3,2%) СД выявлен впервые. В анамнезе у 58 (52,7%) больных отмечалось лабильное течение СД. Уровень гипергликемии при поступлении в среднем составлял 14,6 ммоль/л с глюкозурией до 4%. При поступлении и по ходу лечения интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали в плазме крови по продуктам пилопериоксидации малонового диалдегида (МДА) и диенового конюгат (ДК) по методике С.Г. Конюковой. Оценка коагулологических свойств крови основывалась на исследовании уровня фибрина и фибриногена, фибриногена В. тромботеста, толерантности плазмы к гепарину, протромбинового индекса и времени.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что в условиях высокогорья наблюдается повышенное содержание продуктов ПОЛ в плазме крови у больных с ГСО СД, при этом МДА повышается до $6,3 \pm 1,25$, ДК – $0,92 \pm 0,14$, а при распространенных гнойно-септических процессах у этих больных МДА достигает критического уровня $7,82 \pm 0,92$, ДК – $1,24 \pm 0,05$. В условиях долины содержание МДА в плазме крови составило $5,9 \pm 1,23$ мкм/мл, ДК – $0,90 \pm 0,32$ мкм/мл. Таким образом, показатели содержания продуктов ПОЛ были значительно выше у больных с гнойно-септическими осложнениями сахарного диабета в условиях высокогорья, что свидетельствует о неблагоприятном влиянии экстремальных факторов высокогорья, служащих одной из причин бурного развития и распространения гнойно-септического процесса под

воздействием продуктов ПОЛ. Причиной распространения гнойно-септических осложнений сахарного диабета во всех наблюдениях явилась гиперкоагуляция, вызванная перенасыщением крови больных продуктами ПОЛ и повреждением эндотелия.

Таким образом, у больных, страдающих ГСО СД, купирование инфекционного процесса необходимо сочетать с коррекцией углеводного обмена критической ишемии антиоксидантного и антикоагулянтного лечения. Только в совокупности применения этих лечебных мероприятий возможно обеспечение нормализации гемокоагуляционных показателей и снижение риска сосудистых и тромботических осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Ф. Г. Буриева

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - зав. каф., к.м.н. Набиев М.Х.

Цель работы. Оптимизация комплексного лечения осложнённых форм СДС.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением за период 2010-2012 г. находились 310 больных с осложнённой формой СДС. Мужчин было 132 (42,5%), женщин – 178 (57,5%). Возраст больных варьировал от 38 до 84 лет. Наибольшее число больных было в возрасте 42-73 года. Длительность заболевания с момента его выявления колебалась до 21 года. Абсолютное большинство пациентов страдали тяжёлой формой сахарного диабета, в том числе СД I типа 8,2%, а СД II типа - 91,8%. Всем больным проведено комплексное обследование: клинико-лабораторное, инструментальное, микробиологическое и цитологическое исследования для оценки степени ишемии нижних конечностях. Больные разделены на 3 группы: в 1-ю вошли 104 (33,5%) больных, которые получали традиционную терапию. Хирургическое вмешательство этим больным сочеталось с применением антибиотиков широкого спектра действия. Во 2-ой группе 104 (33,5%) больным, наряду с традиционной терапией, вводили внутривенные инъекции антиоксиданта мексидола 2.0 на 200 мл изотонического раствора хлорида натрия один раз в день в течение 10 дней. В 3-ю группу вошли 102 (33%) больных, которые на фоне традиционной терапии, получали антиоксидантмексидол (400 мг мексидол + 20 мл изотонического раствора натрий хлор и вазопростан) регионарно путём катетеризации нижней эпигастральной артерии. Катетеризация производится под местной анестезией, параректальным доступом на 2,0 см ниже пупка с использованием стерильных пластиковых катетеров. В течение 20 дней нахождения катетера внутри артерии, с помощью перфузатора ДЛВ-1 два раза в день вводили коктейль мексидола в сочетании с вазопростаном. Эффективность лечения оценивали по выраженности местных признаков воспаления. Интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали в плазме крови по продуктам пилопериоксидации малонового диалдегида (МДА) и диенового конюгата (ДК) по методике С.Г. Конюковой.

Результаты исследования и их обсуждение. При поступлении у всех больных отмечалось повышение показателей ПОЛ (МДА) в плазме крови в два раза относительно нормальной величины. На 8-10 сутки традиционного лечения содержание МДА в плазме крови составило 51,3%. Внутривенная инфузия мексидола к 8-10 суткам приводила к снижению МДА в плазме крови до 42,4%. Регионарное внутриартериальное введение мексидола в сочетании с вазопростаном аппаратом перфузатора в течение 1ч. способствовало снижению уровня МДА в плазме на 33,7%. Установлено, что после введения мексидола в сочетании с вазопрастаном, по сравнению с другими методами, снижалось количество высоких ампутаций на уровне бедра и голени, увеличивалось количество операций, сохранивших опорную функцию. Следует отметить, что разработанный метод лечения способствовал снижению уровня продуктов ПОЛ (МДА) в плазме крови на 60%. Течение раневого процесса в этих группах больных показало, что отёк и гиперемия вокруг раны купировались на 7-8 сутки лечения, а очищение раны от гнойно-некротических тканей и появление грануляции - на 9-10 сутки.

Выводы. Таким образом, внутриартериальное введение мексидола в сочетании с вазопростаном при ингибировании процесса ПОЛ оказалось более эффективно по сравнению с традиционным лечением в комплексе с мексидолом у больных с осложнёнными формами СДС. Этот способ лечения снижает содержание продуктов ПОЛ и положительно влияет на динамику раневого процесса и уменьшает число высоких ампутаций конечностей.

РОЛЬ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПРИЧИН РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Ш.М.Буриева[1], Р.С. Камолов[2], С.П. Курбанов[1]

[1]Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

[2] ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ

Научный руководитель- д.м.н., профессор Гаибов А.Дж.

Цель исследования. Оценка возможности дуплексного ангиосканирования в диагностике причин рецидива варикозной болезни вен нижних конечностей после флебэктомии.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования и лечения 83 пациентов с рецидивами варикозной болезни. Сроки рецидива составляли от 1 до 8 лет после флебэктомии. Женщин было 65 (78,3%), мужчин-18 (21,6%). Рецидив варикоза на одной нижней конечности был установлен у 68 больных (81,9%), двустороннее поражение - у 15 (18,1%). Средний возраст пациентов составлял 43,6± 8,7 лет. Для оценки

состояния сосудов проводилось дуплексное сканирование (ДС) вен нижних конечностей ультразвуковым аппаратом MindrayDC-3 (Китай), снабженным линейным датчиком 7,5-10 МГц, с использованием В-режима и в режиме цветного допплеровского картирования кровотока.

Результаты исследования. На основании дуплексного сканирования нами были установлены основные причины рецидива варикозного расширения вен нижних конечностей. Так, излишняя длина культи большой подкожной вены протяженностью от 1,0 см до 4,0 см и 7,0 – 16 мм шириной с наличием патологического рефлюкса отмечена у 20 (24 %) больных. Несмотря на наличие рубца в паховой области, оставление всего ствола большой подкожной вены установили у 28 (33,7 %) больных которое, по видимому, было обусловлено наличием двойного ствола большой подкожной вены. Удаление только сегмента большой подкожной вены на бедре с оставлением ее на голени отмечена у 7 (8,4 %) больных. Варикозная трансформация притоков большой и малой подкожных вен выявлено у 16 (19,2 %) больных. У 12 (14,4%) пациентов варикозные вены голени заполнялись вследствие заброса крови через несостоятельные перфорантные вены.

Выводы. Таким образом, дуплексное сканирование является наиболее оптимальным методом диагностики причины рецидива варикозной болезни. При рецидиве заболевания благодаря ДАС можно точно определить местапатологических вено-венозных сбросов, охарактеризовать культю БПВ или МПВ, оценить состояние клапанного аппарата коммуникантных вен, найти неудаленные при первичной операции (основные или добавочные) стволы подкожных вен, их частии притоки, оценить состояние глубоких веннижних конечностей.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У БЕРЕМЕННЫХ

С.Ш. Валдошова
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – академик АМН МЗ РТ, проф. Додхоева М.Ф.

Целью исследования является изучение некоторых особенностей развития туберкулёза (ТБ) у беременных женщин городской местности.

Материал и методы исследования. Для выполнения поставленной нами цели исследования был выполнен проспективный анализ карт беременности, обменных карт рожениц, а также амбулаторных карт больных туберкулёзом беременных, взятых на учёт Центрами Репродуктивного здоровья №2, 3,7, 8, 9,10, 11, 14 города Душанбе с 2016 по 2018гг.

Результаты исследования и их обсуждение. За указанный период времени под нашим наблюдением находилось 16 беременных женщин, страдающих различными формами туберкулёза. Туберкулёз был диагностирован в первом триместре беременности у 3 (18,75%) женщин, во втором – у 2 (12,5%), в третьем – у 3 (18,75%), и у 7 (43,75%) женщин до беременности, которые забеременели на фоне противотуберкулёзной терапии (ПТТ). 10 (62,5%) из общего числа женщин были повторнобеременными, а оставшаяся треть (37,5%) – первобеременные. Среди них, в большинстве случаев, встречалась легочная форма туберкулёза– у 12 (75,0%), у оставшихся 4 (25,0%) беременных выявлены разные внелегочные формы: экссудативный плеврит туберкулёзной этиологии – 2 (12,5%); туберкулёз внутригрудных и шейных лимфатических узлов – 2 (12,5%). Первичный эпизод болезни был диагностирован у 13 (81,25%) беременных женщин, у 3 (18,75%) –заболевание развилось вторично. В преобладающем большинстве случаев - у 14 (87,5%) это была чувствительная к основным противотуберкулёзным препаратам (ПТП) форма, в 2 (12,5%) случаях выявлена множественная лекарственная устойчивость (МЛУ-ТБ). Также наблюдались случаи присоединения вторичной туберкулёзной инфекции у людей с иммуннодефицитными состояниями (ТБ+ВИЧ), что составило12,5% беременных от общего числа наблюдаемых.

Выводы. Результаты настоящих исследований выявили, что у беременных женщин чаще встречалась легочная форма туберкулёза, чувствительная к ПТП 1-го ряда. У большинства женщин беременность наступила на фоне терапии специфического процесса, что указывает на недостаточную информированность женщин по вопросам планирования семьи и контрацепции у данного контингента. Новую проблему сегодня представляет сочетание вируса иммунодефицита человека и туберкулёза, а также выявление лекарственно-устойчивых форм болезни, в особенности у беременных женщин.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

С.Ш. Валдошова
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – академик АМН МЗ РТ, проф. Додхоева М.Ф.

Цель исследования:изучение медико-социальных аспектов туберкулёза (ТБ) у беременных женщин.

Материал и методы исследования:проспективный анализ карт антенатального наблюдения, обменных карт беременных, а также амбулаторных картбольных туберкулёзом беременных женщин.

Результаты исследования. За период с 2016 по 2018 годы в ЦРЗ г. Душанбе под нашим наблюдением находилось 16 женщин, беременность которых сопровождалась туберкулёзом как легочной, так и внелегочной форм. На антенатальный учет беременные взяты в основном до 12 недель гестационного срока, что составило 10 (62.5%) женщин, 6 (37.5%) остальных – с 13 до 19 недель в связи с разными обстоятельствами. Средний возраст женщин составил 28.6±1.1 лет. В основном это были женщины активного репродуктивного возраста – 75,0%, женщин раннего и позднего возраста оказались по 12.5%. Первородящих было 37,5%, повторнородящих

– 62,5%. Анализ социального статуса больных туберкулёзом беременных показал следующее: в половине случаев (50%) – это были безработные домохозяйки, 18.75% - рабочие ДЭУ (дворники, садовники), 12.5% - трудовые мигранты, 12,5% - преподаватели и 6.5% - работники культуры. В структуре перенесенной и сопутствующей экстрагенитальной патологии на ОРВИ было указано в 87.5% случаях, анемии различной степени тяжести – 50%, недостаточность массы тела – 25%, йоддефицитные состояния – 18.73%, патологию дыхательных путей (бронхит, пневмония) – 12.5%, патологию почек(хронический пиелонефрит, МКБ) – 37.5%. У 18.75% женщин также в анамнезе выявлена перенесенная в прошлом та или иная форма туберкулёза.

Выводы.Результатыпроведенных исследованийпоказали, что беременные женщины, страдающие туберкулёзом в преобладающем большинстве были повторно или многорожавшими активного репродуктивного возраста с низким социальным статусом, 50% среди которых являлисьбезработными домохозяйками с начальным или средним образованием. У большинства женщин, на фоне анемии, выявлен дефицит массы тела, несколько очагов хронической инфекции, а также перенесенныйтуберкулёз в анамнезе.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАПРОНА МЕСТНОГО ИЗГОТОВИТЕЛЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ТОЛЩИНЫ

Н.М. Вахидова, Д.Р. Набиева, С.Ф. Шахобиддинова
Кафедра Стандартизации и менеджмент качества лекарственных средств,
Ташкентский фармацевтический институт
Научный руководитель: ф.ф.н. доц. Жалилов Ф.С.

Цель исследования: Изучить классификация шовных материалов и толщины капрона.

Материалы и методы: Толщины капрона измеряется в аппарате толщиномер индикаторный ТН 10-60

Толщиномер индикаторный ТН 10-60 предназначен для измерения толщины листовых материалов.

Толщиномер ТН10-60 - настольные с нормированным измерительным усилием;

В верхнюю часть индикаторный толщиномер ТН 10-60 вмонтировано отсчетное устройство, а в нижнюю запрессована пятка. Для установки измерительного стержня отсчетного устройства в рабочее положение у толщиномера с нормированным измерительным усилием имеется арретир.

У толщиномера ТН 10-60 без нормированного измерительного усилия измерительный стержень возвращается в исходное положение возвратной пружиной.

Диаметр измерительных поверхностей пятки и наконечника 10 мм.

Результаты исследования: Обозначение показателя толщины капрона **-** в системе USP, условный номер должно соответствовать в системе Е7Р, метрический номер: 6/0 – 1.0, 5/0 – 1.5, 4/0 – 2.0, 3/0 – 2.5, 2/0 – 3.5, 0 - 4, 1 - 5, 2 - 6, 3 - 7, 4 - 8,

Выводы: По показанием толщины капрона соответствовует нормативном документам.

ПЕРВЫЕ ОПЫТИ МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ OFF PUMP

А.А. Ворисов, Ганг ДжуЧэ, Э.Э. Каримов
ГУ «МК Истиклол» управления здравоохранения г. Душанбе
Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдуллозода Дж.А.

Цель. Оценка непосредственных результатов первых опытов бимамарного шунтирования на работающем сердце

Материал и методы. С января 2018г. по март 2019г. в отделении кардиохирургии ГУ «МК Истиклол» 6 пациентам с ИБС проведено операция маммарокоронарное шунтирование в условиях OFFPUMP. Из них мужчин было 4 (75%) и женщин 2 (25%). Возраст пациентов составил 63,5±8,4 года. При этом 4 больных (6,6%) имели протяженное или множественное поражение ПМЖВ и ОА, включая устье, у 2 (40%) пациентов была ее хроническая окклюзия. На фоне развития ОКС после неудачной попытки стентирования ПМЖВ с развитием ее острой диссекции оперирован 1 пациент (1%). Правый тип кровоснабжения миокарда был у подавляющего числа больных — 5 (%). У всех пациентов клиника стенокардии напряжения соответствовала II-III ФК. ФВ ЛЖ до операции составляла 57±8%. Риск операционной летальности Euroscore 5,2±3,4 %. Сопутствующая патология в виде ХОБЛ имелась у 1 (%), сахарный диабет 2 типа — у 4 (%) пациентов.

Результаты. Всем больным выполнялось наложение маммарокоронарного анастомоза левой ВГА с ПМЖВ на работающем сердце из срединойстернотомии. При этом время операции составляло в среднем 129±16 мин, время нахождения пациентов в ОРИТ 16±1,2ч. Все больные были экстубированы в сроки 6-8 часа после операции. Послеоперационная кровопотеря составила 200±35 мл. В раннем послеоперационном периоде наиболее частым осложнением являлось возникновение пароксизмов мерцательной аритмии (у 3 пациентов), купированные во всех случаях медикаментозно. После операции ФВ ЛЖ составила 55±6%, средний койко-день 9,8±0,8 сут. Госпитальная летальность отсутствовала. Случаев развития пери- или послеоперационных инфарктов не было.

Выводы: Таким образом, первый опыт выполнения операций минимально-инвазивного маммарокоронарного шунтирования на работающем сердце позволяет утверждать, что данный метод реваскуляризации миокарда у пациентов с изолированным поражением ПМЖВ и ОА является эффективным и безопасным, имеющим хорошие непосредственные клинические результаты.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА

З.Х. Газиев, Ё.Б. Ёров, Г.Б. Мирзоева
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н. Даминова Н.М.

Цель исследования. Улучшение непосредственных результатов хирургического лечения послеоперационного перитонита путём оптимизации к применению миниинвазивной технологии.

Материалы и методы исследования. Среди 87 пациентов с послеоперационным перитонитом, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГУ ГМЦ № 2 имени академика К. Таджиева, в период с 2005 по 2015 годы в 7 наблюдениях из общего числа больных имел место местный ограниченный послеоперационный перитонит, для лечения которого эффективно использовали чрескожно – сонографические контролируемые вмешательства. Доступ к абсцессу определялся в зависимости от его локализации в брюшной полости. Критерием выбора доступа служил наиболее кратчайший и безопасный путь к абсцессу. В зависимости от размера и характера внутрибрюшных абсцессов применяли одноэтапный и двухэтапный способ чрескожной пункции. Оба метода начинали тонкоигольной пункцией, иглой COOK калибра 10,2-22 Fr либо, в кисту пункционно устанавливали катетер с кончиком типа «pigtail» (Huisman, “Putopix”, DLAW) или прямой катетер «Argyle» калибра от 6 до 9 Fr. В 3 случаях абсцессы были локализованы в подпечёночном пространстве. В 2 случаях в правой подвздошной области и в 2 случаях в малом тазу.

Результаты исследования и их обсуждение. После устанавливания катетера в просвет абсцесса его содержимое эвакуировали вакуум – отсосом, что сразу же позволяло добиться снижения напряжения в полости абсцесса. Полученный гной направляли на бактериологическое и цитологическое исследование. Далее осуществляли промывание полости абсцесса антисептическими растворами хлоргексидина и декасана. После этого установленный катетер фиксировали к коже капроновой лигатурой № 4, что обеспечивало пассивный отток содержимого абсцесса в герметичный пластиковый контейнер. В последующем для мониторинга процессов редукции осуществляли динамический УЗ - контроль полости абсцесса.

Выводы. Таким образом, проведение пункционно - дренирующего вмешательства под УЗ - контролем в лечении послеоперационного ограниченного перитонита способствует проведению малоинвазивного вмешательства, что способствует избежанию релапаротомии и быстрейшей реабилитации больных.

ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИТОНИТЕ

З.Х. Газиев, Ё.Б. Ёров, Г.Б. Мирзоева
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им.АбуалиибниСино. Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н. Даминова Н.М.

Цель исследования. Изучить роль внутрибрюшного давления как предиктора ранней диагностики послеоперационного перитонита.

Материалы и методы исследования.В последние годы важное значение в патогенезе многих заболеваний и осложнений органов брюшной полости отводится повышению внутрибрюшного давления (ВБД). Показатели ВБД были изучены у 48 пациентов с послеоперационным перитонитом (ПП), при которомв 20 наблюденияхимел место местный ограниченный послеоперационный перитонити в 28 наблюдениях - распространённый послеоперационный перитонит. Показатели внутрибрюшного давления определяли «золотым методом»:в положении больного лёжа на спине в мочевой пузырь через катетер Фолея с раздутым баллоном вводили от 50 до 150 мл физиологический раствор. Далее к катетеру присоединяли тонометр низких давлений Тригон 2000. Производилось обнуление значений при закрытом кранике мочевого пузыря. Открывали краник катетера и регистрировали внутрибрюшное давление с записыванием данных в карту больного. Измерения выполняли от 2 до 4 раз в сутки, в зависимости от тяжести состояния пациентов и динамики роста внутрибрюшного давления. В норме оно равняется 0 или имеет отрицательное значение. Оценку показателей внутрибрюшного давления производили согласно рекомендациям Всемирного общества по изучению внутрибрюшной гипертензии (WSACS).

Результаты исследования и их обсуждение. При местном ПП у 8 (40%) больных из 20 наблюдений - ВБД I степени (7,2±0,7мм.рт.ст), у 10 (50%) - ВБД II степени (14,3 ±1,2 мм.рт.ст.) и у 2 (10%) ВБД III степени (23,2±1,6).

При распространённом ПП у 2 (7,1%) пациентов уровень ВБД составил 8,47±1,1 мм.рт.ст, в 14 (50%) случаях 17,1±1,3 мм.рт.ст., в 7 (25%) – 25,2±1,8 мм.рт.ст. и в 5 (17,9%) – 34,4±1,6 мм.рт.ст.

Таким образом, при ПП по мере прогрессирования поражения брюшины, уровень ВБД также начинает повышаться до критических цифр.Более интересные данные были получены при изучении динамики показателей ВБД и сроков развития перитонита. Показатели уровня ВБД позволяют в ранние сроки прогнозировать риск возникновения осложнений.

Выводы.Таким образом, показатели ВБД, наряду с другими показателями, являются одним из предикторов риска развития ПП и критерием ранней её диагностики.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ГЛУТАМАТ-ИНДУЦИРОВАННОМ ОЖИРЕНИИ

***А.С. Головко*[1], *Р.П.Ткаченко*[2]**

Кафедра хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии последипломного образования, Института последипломного образования Национального медицинского университета имени А.А.Богомольца, Киев, Украина[1]

Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, Киев, Украина[2]

Научный руководитель – д.м.н., профессор Курик Е.Г.

Цель исследования: изучение морфологических изменений щитовидной железы под влиянием глутамата натрия при экспериментальном ожирении.

Материал и методы. Исследования проведены на 30 новорожденных крысах линии Wistar, в 2 группах по 15 животных в каждой. В 1 контрольной группе новорожденным крысам подкожно в объеме 8 мкл / г вводили физраствор на 2-ой, 4-ый, 6-ой, 8-ой, 10-й день с момента рождения. Во 2 группе новорожденным крысам подкожно в объеме 8 мкл / г вводили глутамат натрия 4 мг/г на 2 - 10 день жизни. Через 16 недель после введения последней дозы животных выводили из эксперимента. Щитовидные железы фиксировали в 10% формалине, проводили по стандартной методике, парафиновые срезы толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. Статистический анализ выполнен с помощью «Microsoft Excel 2010» («Microsoft Corp.»,USA). Различия интерпретированы истинными при $p<0,05$.

Результаты и обсуждения. Морфологическое исследование изменений щитовидной железы при глутамат-индуцированном ожирении указывает на истинное снижение диаметра фолликулов и нечеткость их формы с перерывчатым строением базальной мембраны по сравнению с контрольной группой. Диаметр фолликулов в контрольной группе составил 74,62±1.65 мкм, в экспериментальной группе – 66,24±1,36 мкм ($p<0,05$). Вместе с тем, при определении высоты фоликулярного эпителия было обнаружено, что его гиперплазия наблюдалась в экспериментальной группе. Высота эпителия фолликулов в группе с глутаматным ожирением составила 12,82±1,43 мкм, в то время как в контрольной группе – 9,6±1,32 мкм ($p<0,05$).

Выводы. При глутамат-индуцированном ожирении наблюдаются изменения со стороны фолликулов щитовидной железы в виде уменьшения их диаметра, и вместе с тем увеличения высоты фолликулярного эпителия, что указывает на повышение тиреоидной активности. Для оценки влияния глутамата натрия на развитие и фкнкциональную активность щитовидной железы необходимы дальнейшие исследования.

ЦИТОРЕДУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

М.С. Губенко

Кафедра онкологии и лучевой терапии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

Научный руководитель – ассистент кафедры Фирсов К.А.

Цель исследования. Оценить хирургические и онкологические результаты лечения больных раком яичников.

Материал и методы. В ходе работы были проанализированы данные 50 пациенток с диагнозом рак яичников, которые находились на лечении в ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко с 2013 года. Возраст пациенток составил от 34 до 79 лет (медиана 59 лет). Экстирпация матки с придатками, удаление большого сальника, биопсия брюшины и удаление всех метастатических очагов (первичная циторедукция) были выполнены 50 пациенткам, вторичные циторедуктивные операции по поводу рецидивов рака яичников – 20 больным. Наиболее распространенной была IIIb стадия (95,3%) по классификации FIGO. По гистологическому строению чаще всего встречалась серозная папиллярная цистаденокарцинома (84%).

Результаты исследования. Длительность выполнения первичной циторедуктивной операции была от 120 до 250 минут (медиана 160 минут), вторичной циторедукции – от 90 до 140 минут (медиана 110 минут). Медиана интраоперационной кровопотери при первичной циторедукции составила 250 мл (от 50 до 800 мл), вторичной операции – 120 мл (от 50 до 300 мл). Длительность восстановления после операции (послеоперационный койко-день) у пациенток в обоих случаях составляла от 7 до 30 дней. Послеоперационные осложнения диагностированы у 3 пациенток при выполнении первичной циторедуктивной операции (6%) и были представлены в 2 случаях инфекционными осложнениями (4%) и в 1 случае травмой левого мочеточника (2%). Послеоперационных осложнений после проведения вторичной циторедукции не было.

После первичной циторедуктивной операции всем пациенткам было рекомендовано проведение химиотерапии. Во всех случаях схема лечения включала в себя препараты платины (цисплатин/карбоплатин). В запланированном объеме – 6 курсов химиотерапии получили 46 пациенток (92,0%), 3 отказались от проведения лекарственного лечения (6,0%), одной пациентки продлили лечение до 8 курсов (2,0%). Кроме того, большинство женщин после вторичной циторедуктивной операции (n=17) получили химиотерапию второй и последующих линий (85%). Медиана безрецидивной выживаемости после первичных циторедуктивных операций составила 2 года 8 месяцев, 5-летняя общая выживаемость – 23%.

Выводы. Циторедуктивные операции – это эффективный метод хирургического лечения у больных раком яичников IIIb стадией по классификации FIGO с небольшим количеством послеоперационных осложнений. Проведение химиотерапии после циторедукции позволяет улучшить онкологические результаты лечения.

ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Ф.М. Гуломов, Н.Ш. Шарипов, Х.Дж. Гуриев
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Султонов Ш.Р.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения спаечной болезни и её осложнений у детей.

Материал и методы. В клинике детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино при ГУ НМЦ РТ за последние 10 лет пролечено 118 больных со спаечной болезнью и спаечной кишечной непроходимостью в возрасте от 1 года до 15 лет. Среди них мальчиков было 77 (65,2%), девочек - 41 (34,8%). В сроки от 3 до 6 часов обратились 42 (35,6%) больных, от 6 до 12 часов – 53 (44,9%), позже 24 часов обратились 23 (19,4) больных. Все больные со спаечной болезнью в анамнезе перенесли лапаротомию по поводу различных острых заболеваний органов брюшной полости. В лечении детей со спаечной болезнью и её осложнений использованы различные методы лечения. В случаи спаечной болезни со слабо выраженными клинико-рентгенологическими признаками кишечной непроходимости при поступлении в клинику лечение начали с проведения консервативной терапии.

Результаты исследования. Эффект от консервативного лечения отмечен у 27 (22,9%) больных, которые в основном обратились до 12 часов от момента появления первых признаков болезни. Оперативное лечение выполнено 91 (77,1%) больному с выраженной клиникой острой спаечной кишечной непроходимости. Оперативное лечение с применением традиционных хирургических методов выполнено 52 (57,1%) больным с острой спаечной кишечной непроходимостью (ОСКН). Лапароскопический метод лечения применен 39 (42,9%) больным с ОСКН. Успешное проведение лапароскопического адгезиолизиса с ликвидацией кишечной непроходимости отмечено у 24 (61,6%) больных, из них в 3 случаях потребовалась видеоассистенция, с целью формирования лечебных стом. Переход на конверсию отмечен в 15 (38,4%) случаях, у которых развитие ОСКН было связано с ранее перенесенным распространенным перитонитом.

Выводы. Таким образом, диагностика и выбор метода лечения ОСКН в определенных ситуациях должен быть индивидуальным с учетом давности заболевания, перенесенной болезни в анамнезе, наличия выраженных клинико-рентгенологических признаков и количества перенесенных операций в брюшной полости. Применение лечебно-диагностической видеолапароскопии является приоритетным методом диагностики, лечения и профилактики спаечной болезни.

ИММУНОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТОВ

Ш.Ш. Бабаев, Х. А. Амадбеков, Шахнозаи Ф.
Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Гуломов З.С.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность и иммунологические особенности при лечении воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей препаратом «Беталейкин».

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 82 больных с хроническим гнойным риносинуситом (ХГРС) (односторонний и двусторонний процесс) в возрасте от 18 до 65 лет, из них 36 мужчин и 46 женщин. Материалом для лабораторного исследования служила клеточная взвесь, полученная при пункции или синус катетеризации верхнечелюстной пазухи, смыв со слизистой оболочки носа практически здоровых лиц, сыворотка крови. Курс лечения составил 5 процедур в течение 8-12 дней. Группа сравнения - 21 человек - получали традиционное лечение хронического гнойного риносинусита с применением антисептика диоксидина. Основная группа - 61 человек - получали лечение «Беталейкином».

Результаты исследования. Исследование клеточного состава смыва, полученного при промывании гайморовой пазухи, как до лечения, так и после проведенного курса терапии обнаружило преобладание в пунктате нейтрофилов различной степени деструкции. Их количество в экссудате прямо пропорционально степени выраженности гнойного воспаления в пазухе. Исследование клеточного состава экссудата, полученного при промывании гайморовых пазухи после курса иммунотерапии больных основной группы, показало изменение клеточного представительства иммунокомпетентных клеток. После курса иммунотерапии клеточное представительство в экссудате гайморовых пазух характеризовалось снижением доли нейтрофилов до 64-67% и повышением доли лимфоцитов до 24-26%, доля макрофагов возросла до 5-6%. Полученные данные свидетельствуют о переключении формы ответа с нейтрофильного варианта на лимфоцитарный. Полученные данные подтверждают стимулирующее влияние препарата «Беталейкин» на миграцию лимфоцитов в очаг поражения у больных ХГРС. Клинически эффект иммунотерапии выражался нормализацией состояния пазухи, уменьшением отека слизистой оболочки синуса, восстановлением функций естественных соустий, прекращением продукции гноя.

Выводы. Иммунокоррекция путем местного применения «Беталейкина» рекомендуется проводить больным с вялыми, длительно текущими и часто рецидивирующими формами хронического гнойного риносинусита.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Х.Дж. Гуриев, П.Ш. Шарипов, Дж.З Разоков
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Шерназаров И.Б.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с острым парапроктитом.

Материал и методы. За 2008-2018гг. в клинике детской хирургии ТГМУ наблюдалось 98 больных острым парапроктитом, что составило 4,1% от всех гнойно-воспалительных заболеваний у детей грудного возраста. Из 98 больных только у одного ребенка был ишиоректальный острый парапроктит, у остальных - подкожный.Детей в возрасте до 3-х месяцев было 38, от 3 до 6 месяцев – 23, от 6 месяцев до одного года – 37. У наблюдавшихся нами детей острый парапроктит носил неспецифический характер. Внутреннее отверстие свища, как правило, локализовалось на передней или переднебоковой поверхности прямой кишки.

Результаты исследования. С 1989 года при вскрытии острого парапроктита у детей грудного возраста мы, по возможности, стремимся к иссечению параректальной клетчатки (видоизмененный метод А. Н. Рыжих). Вскрытие парапроктита производится под общим обезболиванием. Вскрывается гнойник, выпускается гной. Зондированием дна раны у больных почти во всех случаях находят слепо заканчивающийся свищевой ход в проекции крипт или в подслизистом слое. Этот ход рассекается по желобоватому зонду. Параректальная клетчатка вместе с гнойником иссекается так, чтобы дном раны оказался сфинктер прямой кишки. При этом является обязательным иссечение анальной крипты (входных ворот инфекций). Операционной ране придается вид треугольника, острием обращенного в просвет прямой кишки. Рана при подкожной форме острого парапроктита обычно оказывается неглубокой. Такой вид раны способствует более быстрому её заживлению раны без перехода в хроническую форму болезни. Кровотечение из раны останавливается с помощью гемостатической губки или прижатием марлевого тампона, временной тампонадой турундой, смоченной перекисью водорода в течение 5 минут. При наличие кровоточащего сосуды можно легировать сосуда кетгутовым швом (5-00).

Выводы. В клинике за последние десять лет рецидивов парапроктита или перехода острого в хронический парапроктит у детей грудного возраста не отмечалось. Методика вскрытия парапроктита с иссечением вместе с уплотненной воспалительной клетчаткой является профилактикой перехода острого парапроктита в хронический.

ПЕРСПЕКТИВЫ ФЕТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭМБРИОЛОГИИ

О.А.Гурченкова, А.Г Мясникова
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии ВолгГМУ. Россия.
Научный руководитель - к.м.н., доцент Фёдорова О.В.

Цель работы: изучение методов хирургии плода, перспектив внутриутробных операций

Методы и материалы: был проведён анализ научный статей по данной проблеме.

Результаты исследования. Фетальная хирургия - особый вид врачебной практики, деятельность которой направлена на плод в утробе матери. Существуют основных 3 технологии фетальной хирургии: кордоцентез, фетоскопия, операция на открытой матке.

Показания к проведению хирургического вмешательства: диафрагмальная грыжа, spina bifida, пороки сердца, обструкция мочевыводящий путей, «Плод без сердца» и др.

Хирургическое лечение spina bifida у плода повышает вероятность самостоятельной ходьбы без ортезов в постанатальной жизни в 2 раза (42% против 21%). Отмечено снижение в 2 раза частоты вентрикулоперитонеального шунтирования (40% против 82%), снижению уровня неврологического поражения, возникновения грыжи заднего мозга. Одним из методов, используемых в фетальной хирургии, является внутриутробное внутрисосудистое переливание крови. Использование данного способа лечения, позволяет пролонгировать беременность, снизить тяжесть гемолитической анемии, процент осложнений в неонатальном периоде. Ряд авторов сообщает, что использование FETO (Fetal Endoscopic Tracheal Occlusion), при диафрагмальных грыжах, повышает выживаемость плодов с критической степенью гипоплазии легких с 15–24% до 50–57% при левосторонних грыжах и с 0 до 30% – при правосторонних. Авторы проводили исследование FETO у плодов с LHR (легочно-головное отношение) <1,0.

Выводы: фетальная хирургия-перспективная отрасль медицины. Внедрение новых методов, техник операций позволяет увеличить эффективность лечения и снизить частоту послеоперационных осложнений.

РАННАЯ ДИАГНОСТИКА МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Дж.Дж. Давлатов, Б.М. Хамроев, Р.Б. Шамсуллоев
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Изучить информативность УЗИ в ранней диагностике патологии мышц анального сфинктера у больных с острым парапроктитом.

Материал и методы. В отделении колопроктологии ГУ ГМЦ №2 с 2016 по 2018 годы для диагностики местных осложнений у пациентов с острым парапроктитом нами применяется УЗИ. Для определения патологии мышц анального сфинктера нами исследованы 68 больных с острым парапроктитом (ОП), что составляет 28,5% от всех поступивших пациентов. В зависимости от локализации гнойной полости больные с диагнозом ОП были распределены на: подкожный-27(39,7%), подслизистый-3(4,4%), ишиоректальный-26(38,2%), пельвиоректальный 5(7,3%) и ретроректальный 7(10,3%) парапроктиты. Возраст пациентов варьировал от 18 до 76 лет. Мужчин было 52 (76,4%), женщин –16 (23,6%).

Результаты исследования. Во время исследования у 48(70,5%) больных с ОП выявлены все признаки воспаления. При пальцевом исследовании установлена болезненность в области анального сфинктера. На основании УЗИ никакие изменения со стороны мышц анального сфинктера не выявлены. В послеоперационном периоде в зависимости от формы ОП в динамике на 7-8 день у 73% пациентов и на 11-12 день у 27% пациентов прошли все признаки воспаления, кроме болезненности, которая была связана с наличием раны. При пальцевом исследовании не выявлена болезненность со стороны мышц анального сфинктера. В 9 случаях отмечались все признаки воспаления. В послеоперационном периоде в зависимости от формы ОП в динамике на 7-8 день у 77,7% пациентов и на 11-12 дне у 22,3% пациентов прошли все признаки воспаления и во время пальцевого исследования выявлена болезненность со стороны мышц анального сфинктера. При УЗИ нами выявлены патологические изменения со стороны мышц анального сфинктера в виде утолщения и гиперэхогенности со стороны гнойной полости, которая расценивается как реактивный сфинктерит (РС).

В 11 случаях, особенно с сложными формами ОП (пельвиоректальным-5,7%, ретроректальным-10,3%), не установлены местные признаки воспаления и было только чувство тяжести и болезненности во время ходьбы и акта дефекации в проекции прямой кишки. При пальцевом исследовании наблюдались болезненность в области анального сфинктера, которая была связана с наличием реактивного сфинктерита. При УЗИ нами выявлены патологические изменения со стороны мышц анального сфинктера в виде утолщения и гиперэхогенности из-за наличия гнойной полости.

Заключение. Для определения местных осложнений в мышцах анального сфинктера при остром парапроктите использование УЗИ является наиболее эффективным методом.

ЧАСТОТА ПЕКТЕНОЗА АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Дж.Дж. Давлатов, Ф.Х. Нозимов, Г.Х. Хайрова
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Изучить частоту и характер пектеноза анального сфинктера у больных со свищами прямой кишки.

Материал и методы. За период с 2016 по 2018г в отделении колопроктологии ГУ ГМЦ №2 г. Душанбе обследованы 185 больных с хроническим парапроктитом(свищи прямой кишки). В зависимости от расположения свищевого хода были выявлены: инрасфинктерные-66(35,7%), трансфинктерный-77(41,6%), экстрасфинктерные-42(22,7%) формы. У 15(7,6%)% пациентов были рецидивирующие формы параректальных свищей. Возраст пациентов варьировал от 18 до 75 лет. Основную часть заболевших составили лица трудоспособного возраста (87,2%). Из них 80,5% были лица мужского пола и 19,5% женского.

Результаты исследования: У 38(20,5%) пациентов во время пальцевого исследования была болезненность в области мышц анального сфинктера. При ТРУЗИ установлено, что в параректальной области имеется гнойная полость и мышцы анального сфинктера со стороны гнойной полости утолщены и сфинктер становится более гиперэхогенным, такая картина называется реактивным сфинктеритом. Другая часть наружного сфинктера характеризуется в виде гипоэхогенности. Эти группы больных были связаны с ранними поступлениями (3-4 месяц), после вскрытого острого парапроктита.

При пальцевом исследовании у 72 (38,9%) больных диагностирован пектеноз со стороны мышц анального сфинктера в виде плотной консистенции и отсутствии сокращения мышечных волокон как в покое, так и при волевом сокращении. На основании ТРУЗИ установлены следующие формы пектеноза: линейная форма выявлено в 23 (30,7%) случаях, сегментарная - в 41 (54,7%), односторонняя - в 8(10,7%), двухсторонняя - в 3 (4%). Образование пектеноза было связано с поздними обращениями больных со сложными свищами прямой кишки и с наличием гнойных полостей. У 75 (40,5%) пациентов при пальцевом исследовании и ТРУЗИ не выявлено никаких изменений со стороны мышц анального сфинктера, кроме формы свищевого хода. Это было связано с отсутствием гнойных полостей в параректальной области.

Заключение. Пектеноз анального сфинктера в 38,9% случаев встречается у больных со сложными свищами прямой кишки с наличием гнойных полостей.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО РЕТРОРЕКТАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА

Дж.Дж. Давлатов, Б.М. Хамроев, С.Н. Касиров
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Изучить клиническое течение острого ретроректального парапроктита с учетом топографо-анатомической особенности ретроректального пространства с диагностической возможностью УЗИ.

Материал и методы. Нами были проанализированы 528 историй болезни больных с острым парапроктитом (ОП) за период с 2014 по 2018 гг, госпитализированных в колопроктологическое отделение ГУ ГМЦ №2. Из общего числа больных с ОП ретроректальный парапроктит (РП) выявлен у 63 пациентов (11,9%). Возраст больных колебался от 18 до 75 лет. Среди них мужчин-52(82,5%), женщин-11(17,5%). В первые сутки начала от заболевания ни один из анализируемых больных с ОРП за медицинской помощью не обращался, до трех суток было госпитализировано 25(39,7%) больных, до седьмых суток 27(42,9%), до десяти суток и позже 11(17,6%).

Результаты исследования. При объективном исследовании у 17(27%) пациентов выявлены все признаки воспаления. На основании УЗИ установлено, что гнойная полость находится в поверхностном позадианальном пространстве.

У 25(39,7%) больных никаких местных признаков воспаления не отмечено, кроме очень сильной боли при пальцевом исследовании, и вследствие этого эндоскопическое исследование прямого кишечника не проводилось. Во время УЗИ выявлено, что гнойная полость расположена в глубоком позадианальном пространстве.

Во время исследования у 21(33,4%) пациента тоже никаких местных признаков воспаления не выявлено, но в этой категории больных отмечались общие признаки воспаления (интоксикация, повышение температуры до $38,5^0$С, учащенный пульс и др.). При пальцевом исследовании отмечены уплотнение стенки прямой кишки выше анального канала, сглаженность складки и болезненность со стороны поражения. Во время эндоскопического исследования слизистая оболочка в области инфильтрации гиперемирована, сосудистый рисунок усилен, сетчатый. При УЗИ диагностировано, что гнойная полость находится в собственном ретроректальном пространстве.

На основе топографо-анатомических особенностей ретроректального пространства под УЗИ нами установлены следующие виды ОРП: поверхностный, глубокий и собственно ретроректальный парапроктит.

Выводы. Клиническое течение ОРП зависит от места расположения гнойных полостей и более информативного методам исследования, что для диагностики формы ОРП является УЗИ.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПОСТРЕЗЕКЦИОННОГО ЖЕЛЧЕ- И КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Дж.Ё. Давлатов, Х.Ш. Назаров, Ф.Х. Мирзоев

Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - академик АМН РТ, д.м.н., профессор Курбонов К.М.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с рецидивным эхинококкозом печени.

Материал и методы. Материал включает в себя результаты диагностики и лечения 92 больных с рецидивным эхинококкозом печени, которые находились на стационарном лечении на хирургических базах кафедры хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино в период с 2005 по 2018 гг. Женщин было 35 (38%) человек, мужчин - 57 (62%). Возраст больных варьировал от 18 до 78 лет.

В 49 (53,3%) наблюдениях установлен «локальный рецидив», т.е. рецидив кисты появился на месте проведенного ранее оперативного вмешательства и был связан с техническими и тактическими ошибками, в 43 (46,7%) наблюдениях, рецидивные кисты располагались в различных сегментах печени вдали от места первично выполненного паллиативного вмешательства. Открытая эхинококкэктомия была проведена у 13 больных, закрытая эхинококкэктомия - у 16, тотальная перицистэктомия - у 9, субтотальная перицистэктомия - у 17, правосторонняя гемигепатэктомия - у 5, левосторонняя гемигепатэктомия - у 3, атипичная резекция печени - у 29 больных. С целью профилактики развития послеоперационного желче- и кровотечения у 12 пациентов с высоким риском развития вышеуказанных осложнений использована разработанная в клинике методика медикаментозной терапии, суть которой заключается в подкожном введении нейропептида Сандостатина по 1,0 мл 2 раза в течение 4-5 суток после завершения операции.

Всем больным выполнялись УЗИ, обзорная рентгенография брюшной полости и грудной клетки, лабораторные исследования, а также, по показаниям, допплерография сосудов печени и её МРТ.

Результаты исследования. В раннем послеоперационном периоде специфические для резекции печени интраабдоминальные осложнения наблюдались у 11 (12%) больных. Скопление желчи различной степени выраженности наблюдалось в 4 (4,3%) случаях, а желчный свищ - в 2-х (2,2%) случаях. В 1 (1,1%) случае наблюдали скопление жидкости в зоне проведенной резекции, в 2-х (2,2%) случаях - в зоне удаленных фиброзных капсул при тотальной перицистэктомии. Послеоперационное кровотечение отмечали в 2-х (2,2%) наблюдениях.

Вывод. Таким образом, применение нейропептида Сандостатина при проведении резекции печени снижает частоту послеоперационных осложнений и, тем самым, способствует раннему восстановлению больных.

ПРОФИЛАКТИКА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВНЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ

Дж.Ё. Давлатов, Х.Ш. Назаров, В.С. Ризоев
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - академик АМН РТ, д.м.н., профессор Курбонов К.М.

Цель исследования. Снижение частоты интраоперационных осложнений у больных с рецидивным эхинококкозом печени.

Материал и методы. В материал включены результаты диагностики и лечения 92 больных с рецидивным эхинококкозом печени, которые находились на стационарном лечении в хирургических отделениях ГУ КБ СМП г. Душанбе в период с 2005 по 2018гг. Мужчин было - 57 (62%), женщин – 35 (38%) пациентов. Возраст больных варьировал от 18 до 78 лет.

Из 92 (100%) больных открытая эхинококкэктомия была проведена у 13 больных, закрытая эхинококкэктомия - у 16, тотальная перицистэктомия - у 9, субтотальная перицистэктомия - у 17, правосторонняя гемигепатэктомия - у 5, левосторонняя гемигепатэктомия - у 3, атипичная резекция печени - у 29 больных. С целью остановки интраоперационного кровотечения в 4-х случаях, при затруднении проведения гемостаза из зоны резекции, была применена разработанная в клинике медикаментозная методика остановки кровотечения (рац.пред.№3400/R615 от 04.11.2014г), суть которой заключается в нанесении гемостатического порошка Гемостоп и плотное его прижатие в течение 5-7 минут к культе печени на завершающем этапе операции, в результате чего культя печени покрывается плотной пленчатой основой и, тем самым, осуществляется гемостаз.

Больным были выполнены УЗИ, обзорная рентгенография брюшной полости и грудной клетки, лабораторные исследования, а также, по показаниям, МРТ и допплерография сосудов печени.

Результаты исследования. Благодаря высокой адсорбирующей и быстрой влагопоглощающей способности гемостопа, а также составных частей препарата (цеолита и кальция), обладающих кровоостанавливающим эффектом, удалось остановить интраопреационное кровотечение из зоны резекции у всех 4 пациентов. Все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии без развития послеоперационных осложнений.

Вывод. Таким образом, применение гемостатического порошка Гемостоп при резекции печени позволяет предупредить развитие интра и послеоперационных кровотечений, способствуя, тем самым, снижению частоты ранних послеоперационных осложнений.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Ю.М. Давлатов, Б.А. Сафаров
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан
Научный руководитель – доцент Сафаров А.С.

Цель исследования. Провести анализ различных осложнений БК у детей и определить наиболее эффективные методы их лечения.

Материал и методы. В основе работы положены опыт комплексного лечения 5-ти детей с БК осложнившейся непроходимостью кишечника и перитонитом. Возраст больных колебался от 3 до 13 лет. Из них девочек было 3. В 3-х случаях при поступлении больных в стационар был установлен перитонит с непроходимостью кишечника. В остальных 2 случаях основной диагноз до операции был общий перитонит. Длительность заболевания до возникновения осложнений составляла от 9 месяцев до 4 лет.

Результаты исследования. Всем больным производилась срединная лапаротомия, при которой обнаружены древенистые изменения стенки тонкой кишки с сужением её просвета. В 2-х случаях производилась гемиколэктомия с энтероколостомией. В одном случае произведена высокая резекции тонкой кишки с наложением У-образного анастомоза с выведением конца последнего в виде энтеростомы.

У третьего и четвертого больных произведена резекция измененной части кишечника с выведением илеостомы. В пятом случае БК поразило всю тонкую кишку, начиная с 12-перстной кишки с охватом терминального отдела. Интраоперационно ткани этих участков кишечника резко отечны, гиперемированы и инфильтрированы, брыжеечная часть имеет белый оттенок и плотную консистенцию. Подвздошная кишка также инфильтрирована и несколько сужена на расстоянии 20см, но ее проходимость не нарушена. С целью лечебной декомпрессии тонкой кишки наложена цекостома и ее просвет дренирован силиконовой трубкой. В сроки наблюдения от 15 дней до года обострения БК не наблюдалось. Все больные выздоровели.

Выводы:

1. Наиболее эффективными методами лечения хирургических осложнений БК у детей является лапаротомия с адекватной ликвидацией зоны поражения.
2. При расположении зоны поражения в проксимальной и средней части тонкой кишки наиболее эффективным способом является формирование У-образного анастомоза по Майдлю после резекции кишечника.

СПОСОБЫ РЕКОНСТРУКЦИИ НИЖНЕГО ПОЛЮСА УШНОЙ РАКОВИНЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛОСКУТОВ С БАССЕЙНА ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ

Ж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холов, К.М. Мардонзода
Кафедра хирургических дисциплин.
Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан.
Республиканского клиническая больница Дангаринского района
Научный руководитель-член корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель работы. Анализ результатов нового и существующих способов реконструкции нижнего полюса ушной раковины.

Материал и методы. С дефектами нижнего полюса ушной раковины в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ за период 2000 по 2018 гг. обратились 9 больных в возрасте от 15 до 30 лет. Лиц женского пола было 4, мужского-5. В 6 случаях дефекты нижнего полюса ушной раковины были приобретёнными и в 3-врожденными. Приобретённые дефекты возникли вследствие укуса-3, перенесённого фрункулёза-1, и получения травмы острым предметом-2. Пациенты обратились для реконструкции в сроках от 2 до 7 лет после потери части ушной раковины, с врожденными дефектами в возрасте от 14 до 27 лет. Среди дефектов нижнего полюса ушной раковины чаще всего встречались дефекты мочки уха. В 4 случаях, наряду с мочкой, отсутствовал также край нижней части завитка. Правостороннее поражение было в 4 случаях и левостороннее в 5. В каждом случае способ коррекции нижнего полюса ушной раковины подбирался индивидуально, в зависимости от размера и формы дефекта. Общепринятые способы формирования мочки уха по Мессину, Gavello и Converse модификация способа Gavello в разной степени имеют свои недостатки, как в части реализации, так и достижения конечного результата.

Для формирования мочки ушной раковины нами предложен способ пластики, который лишён недостатков вышеуказанных способов формирования мочки уха и позволяет решить проблему воссоздания отсутствующей мочки ушной раковины в один этап. Сущность данного способа заключена в выкраивании П-образного кожного лоскута по задней поверхности ушной раковины на каудальной ножке, расплавлением, которого формируется передняя стенка мочки. С целью укрытия образовавшегося дефекта кожи по тыльной поверхности ушной раковины и укрытия задней поверхности вновь сформированной мочки выкраивается относительно длинный языкообразный лоскут из позадиушной области на краниальной ножке. Таким образом, рубцов по передней поверхности ушной раковины нет, а рубец донорской зоны в позадиушной области спереди не виден.

Выводы. Таким образом, предложенный новый способ реконструкции нижней части ушной раковины несвободным островковым лобным кожно-жировым лоскутом на бассейне поверхностной височной артерии является оптимальным среди существующих для этой цели способов оперативных вмешательств.

ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ГНОЙНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Ж.Ю. Дадоджонов, Д.А. Шукуров, М. Саймустафо
Кафедра хирургических дисциплин.
Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан.
Республиканская клиническая больница Дангаринского района
Научный руководитель, к.м.н., доцент Саидов И.З.

Цель. Изучить частоту возникновения гнойных осложнений мягких тканей после проведения внутримышечных инъекций.

Методы и материалы. Нами проанализированы 38 амбулаторных карты больных с постинъекционными осложнениями за последние 3 года. Все эти больные находились на лечении в хирургическом отделении Республиканский клинический больница Дангаринского района. Возраст больных колебался от 14 до 72 лет. Основную группу составили лица пожилого и старческого возраста. У больных данной группы выполнялись многочисленные инъекции высококонцентрированных растворов, вызывающих некроз тканей и развитие асептического воспаления, а при присоединении инъекций развивается абсцесс или флегмона. У 32 больных осложнения развились после выполнения инъекций на дому или в поликлинике. 32 больным инъекции выполнялись родственниками и самостоятельно. Только у 6 больных гнойные осложнения развились после выполнения инъекции в стационарных условиях и связаны с введением лекарственных препаратов в подкожно-жировую клетчатку и нарушением инструкций и приказов по дезинфекции и утилизации различных инструментов.

Выводы. Наши наблюдения свидетельствуют, что основной причиной постинъекционных осложнений является нарушение техники инъекции, правил антисептики и асептики. Факторами, способствующими развитию осложнений, являются сопутствующие заболевания. С целью профилактики постинъекционных осложнений, инъекций должны выполняться только медицинскими работниками с соблюдением техники инъекции и правил асептики и антисептики.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАД ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ НАДКЛЮЧИЧНЫМ И ПОДКЛЮЧИЧНЫМ ДОСТУПОМ

Ж.Ю. Дадоджонов, Х.С. Рахимов, А.Д. Авлиёзода
Кафедра хирургических дисциплин.
Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан.
Республиканская клиническая больница Дангаринского района
Научный руководитель-член корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель работы. изучить возникновение специфических осложнений при проведении блокады плечевого сплетения, и произвести сравнительный анализ эффективности двух представленных блокад.

Материалы и методы Методом «контент-анализа» было проведено исследование частоты встречаемости осложнений при проведении двух различных блокад плечевого сплетения, описанных в литературе. После проведения анализа литературных данных было выявлено, что осложнения при проведении плечевого сплетения обусловлены не только травмой нервных стволов, но и непреднамеренной блокадой близко расположенных нервных структур, повреждением кровеносных сосудов или купола плевры, а также системным токсическим действием препаратов, применяемых для анестезии. В результате обработки данных было выяснено, что частота встречаемости осложнений при использовании надключичного доступа опытными анестезиологами составляет до 10%, а при использовании подключичного доступа до 6%. Наиболее серьезным осложнением блокады плечевого сплетения надключичным доступом является повреждение купола плевры и легкого с развитием пневмоторакса. Кроме того, в литературе описаны случаи напряженного пневмоторакса, развивающегося после блокады плечевого сплетения при надключичным доступом, поэтому применение данной блокады не рекомендуется в амбулаторной анестезиологии, а также для анестезии обоих верхних конечностей. Доступ при подключичном доступе, в отличие от предыдущего, осуществляется в ключично-рёберном промежутке, что минимизирует повреждение плевры и лёгкого, кроме того, анализируя литературные данные, мы пришли к выводу, что пневмоторакс при проведении данной блокады практически не встречается. Следует отметить, что при проведении обоих доступов общим недостатком является прокол подключичной артерии с развитием гематомы надключичной области, однако у пациентов с нормальной свертываемостью крови гематома не достигает значительных размеров, поэтому последствия являются минимальными.

Выводы. Таким образом, исходя из полученных данных можно утверждать, что наиболее безопасным и эффективным доступом для блокады плечевого сплетения является подключичный доступ, так как топографо-анатомическое расположение доступа является наиболее предпочтительным для избегания повреждений плевры, легкого и крупных сосудистых образований, а, следовательно, и для минимизации осложнений при проведении блокады плечевого сплетения.

ПРЕИМУЩЕСТВА ТАБЛИЦЫ JEI/JEI ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ И ГЛУХОНЕМЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Э.И. Джонназаров, С. М. Дибирова, М. И.Исометова
Кафедра отфальмология ТГМУ им Абуали ибни Сино. **Таджикистан.**
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмоилов М.И.

Цель исследования. Разработать новые методы для повышения точности и достоверности результатов простым, доступным и быстрым способом проверки остроты зрения у здоровых и глухонемых детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. На сегодняшний день известны различные способы проверки остроты зрения, наиболее распространенным на территории нашей страны является способ проверки остроты зрения по таблице Орловой. Но данный способ, по нашему мнению, имеет несколько недостатков, которые отрицательно влияют на результаты проверки. Исследование предложенное нами, по таблице JEI/JEI содержит довольно простые, понятные изображения, знакомые детям дошкольного возраста. По данному способу можно проверять остроту зрения даже глухонемым детям. Во время исследования было отмечено внятное понимание инструкции, быстрота и точность выполнения, адекватность действий.

Предлагаемым способом были дважды обследованы 71 ребенок в возрасте от 3-х до 11-и лет. Для сравнения, этих же пациентов обследовали по таблице Орловой по стандартной методике, тоже дважды. Результаты заносили в сводную таблицу. Технические характеристики таблицы: высота (ширина) каждого изображения в таблице JEI/JEI на первой строке =35 мм, на второй =17,5 мм, на десятой = 3,5 мм. Нижний край таблицы должен находиться на расстоянии 60 см от уровня пола.

Таблицу JEI/JEI располагают на уровне глаз ребенка в вертикальной плоскости. При исследовании ребёнку необходимо сидеть прямо, спокойно и, не нагибаясь, вперед к таблице JEI/JEI, на расстоянии 2,5м. от таблицы. Здоровый ребенок называет изображение вслух. Глухонемым детям следует дать в руки карточки с изображениями из таблицы JEI/JEI. При показе того или иного знака, ребенок поднимает карточку соответствующего изображения. Ребенку нужно поочередно показывать картинки, начиная с верхнего ряда и, постепенно спускаясь вниз, при этом не показывая их заранее. Проверка проводится с закрытием одного глаза, также важно следить, чтобы ребенок не щурился и раздумывал над ответом не более 5 секунд.

Результаты исследовани. Результаты заносили в сводную таблицу, сравнивая результаты наших исследований при использовании таблицы Орловой и таблицы JEI/JEI: малодостоверные данные (путают

картинки или допускают ошибки) таблица Орловой кол-во детей 11 (15%), таблица JEI/JEI кол-во детей 7 (9,8%). Повторяемост результаов по Орловой: кол-во детей 6 (8,4%), по JEI/JEI: кол-во детей 2 (2,8%).

Выводы. Из таблицы видно, что точность проверки остроты зрения заявляемым способом на 5,6% достовернее и точнее, чем по таблице Орловой и имеет целый ряд преимуществ.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ СЕПСИСЕ

Б.Н. Джонов, Довари Орзумурод, Холиков Ш.И.
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры Сараев А.Р.

Цель исследования – изучение структуры возбудителей распространенного перитонита в стадии абдоминального сепсиса и септического шока.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 188 историй болезни пациентов с распространенным перитонитом, госпитализированных в ГУ ЦСМП г. Душанбе с 2006 по 2013 гг. и получавших лечение в хирургических и реанимационном отделениях.

В анализ включены верифицированные во время операции и подтвержденные микробиологическими методами хирургические инфекции, соответствующие диагностическим критериям сепсиса.

Нами была выделена группа из 54 пациентов с абдоминальным сепсисом (АС) и септическим шоком, внутри которой изучались причины и место их возникновения, с учетом тяжести заболевания и особенностей бактериального компонента.

В ходе анализа микробиологическому исследованию подвергались: перитонеальный экссудат, отделяемое по дренажам, раневое отделяемое и др. Посев материала производился на чашки с 5% кровяным агаром, ЖСА, агаром Эндо и Сабуро. Для выделения гемокультуры использовали двойную среду. Инкубацию проводили при температуре 37°С в течение 24–48 часов, с последующим подсчетом числа колоний и определением титра выделенных микроорганизмов в КОЕ/г.

Результаты исследования. Микробиологические исследования экссудата брюшной полости больных с распространенными формами перитонитов показывают, что наиболее часто заболевание протекает при участии микробных ассоциаций. Монокультуры микроорганизмов выявляются в 24% случаев. Более половины всего микробного пейзажа (57%) перитонеального экссудата представлено семейством энтеробактерий. Далее по частоте высевания следуют стафилококки (12%), энтерококки (11%), синегнойная палочка (8%), стрептококки (6%).

Доля грамотрицательных микроорганизмов возросла за счет увеличения частоты выделения из раневого содержимого и других биологических жидкостей синегнойной палочки, которая заняла второе место в структуре возбудителей после кишечной палочки, бактерий Proteus spp. Также обнаруживались ассоциации кишечной палочки с золотистым стафилококком – 7,7%.

Следует отметить, что при этапном хирургическом лечении распространенного перитонита микробный пейзаж перитонеального экссудата менялся с каждой последующей программированной санацией. Если в бактериологических посевах перитонеального экссудата на первичной операции или первой санации преобладали *E. coli* (39,6% и 30,3% соответственно), *Enterococcus spp.* (15,4% и 18,2%), *Proteus spp.* (8,8% и 6,1%), то на 3-4 санациях в посевах преобладали *Acinetobacter spp.* (20,7% и 33,3% соответственно), *P. aeroginosa* (20% и 22,2%), *K. pneumoniae* (15% и 11,1%).

Вывод. Таким образом, бактериальный компонент в этиологии абдоминального сепсиса в современный период характеризуется доминированием грамотрицательных бактерий (кишечной палочки и синегнойных бактерий) и ростом частоты микробных ассоциаций и грибов рода Candida.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЭВАКУАЦИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЭКССУДАТА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Б.Н. Джонов, Ш.И. Холиков, Довари Орзумурод
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. доцент Сараев А.Р.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения тяжелых форм распространенного перитонита.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 9 пациентов с тяжелыми формами распространенного перитонита в стадии абдоминального сепсиса, септического шока или с наличием тяжелых сопутствующих заболеваний за последние 5 лет лечившихся в хирургических отделениях ГУ ЦСМП. Мужчин было 4 человека, женщин – 5. Возраст больных от 50 до 78 лет. Причинами распространенного перитонита у больных были: перфорация язвы 12перстной кишки – 2, острый аппендицит – 2, перфорация тонкого кишечника – 2, острая кишечная непроходимость– 2,панкреонекроз – 1. Степень анестезиологического и хирургического риска увеличивалась при наличии у больных тяжелых сопутствующих заболеваний, таких как метаболический синдром, сердечная патология, хроническая почечная недостаточность. Учитывая высокий анестезиологический риск в целях уточнения характера экссудата и последующего дренирования брюшной полости и эвакуации токсических субстанций из замкнутого пространства брюшной полости больным под местной анестезией накладывался лапароцентез непосредственно в палате интенсивной терапии как компонент предоперационной подготовки. Лапароцентез был наложен 7 больным. Под местной анестезией раствором новокаина 0,5%, разрезом по

срединной линии передней брюшной стенки ниже пупка на 2,0 см с помощью троакара со стилетом пунктирована брюшная полость. В брюшную полость введен полихлорвиниловый катетер толщиной 0,5 см. В брюшную полость вводится 100 мл 0,5% раствора новокаина. Из брюшной полости эвакуируется экссудат. Через дренажную трубку в брюшную полость вводится 100 мл гиперосмолярного 10% раствора NaCl. Катетер пережимается на 5 минут для экспозиции раствора в брюшной полости. Смена положения тела пациента (правый, левый бок) позволяет омыть все отделы брюшной полости. После чего катетер открывается и из брюшной полости эвакуируется содержимое. Брюшная полость промывается 200 мл физиологического раствора 0,9% и 200 мл раствора фурацилина 0,02%. Хирургическая процедура производится на фоне глубоких нарушений гомеостаза. Ведется контроль за параметрами гомеостаза и при снижении анестезиологического риска пациенту производится более радикальное хирургическое вмешательство.

Результаты исследования. Положительный эффект предварительной санации и дренированиябрюшной полостибыл достигнут во всех случаях. Являясь первым этапом лечения распространенного перитонита, предварительная санация и дренирование приводило к уменьшению интоксикации, нормализации гомеостаза. Несмотря на то, что 2 больных умерли от септического шока и полиорганной недостаточности на 2 сутки после операции, метод предварительной санации и дренирования брюшной полости позволил на протяжении 2-4-х часов полноценно подготовить больных к радикальной операции.

Выводы. Как показало проведенное исследование, предварительная санация и дренирование брюшной полости при распространенных перитонитах в стадии абдоминального сепсиса, септического шока или при наличии у больных тяжелых сопутствующих заболеванийв целях эвакуации токсического экссудата из брюшной полости и ее санации является дополнением к предоперационной подготовке, улучшает прогноз исхода заболевания и, несомненно, выглядит привлекательно для большинства хирургов. Тяжесть состояния больных, не позволяющая нередко довести операцию до логического конца устранив источник перитонита, значительно облегчается. Однако в силу того, что методика не позволяет устранить источник распространенного перитонита ее использование должно регламентироваться строгими показаниями.

СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОГО СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Б.Н. Джонов, Х.Ш. Назаров, Х.З. Факиров
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с острой спаечной кишечной непроходимостью (ОСКН).

Материал и методы. Материал включает в себя результаты диагностики и лечения 140 больных с ОСКН, которые находились на стационарном лечении на хирургических базах кафедры хирургических болезней №1 ТГМУ в период с 2014 по 2018 гг. Женщин было 105 (75%) пациентов, мужчин – 35 (25%). Возраст больных варьировал от 21 до 84 лет.

В 37 (26,4%) случаях удалось провести эффективно консервативное разрешение непроходимости. Остальным 103 (73,6%) больным были проведены разные оперативные вмешательства. Из всех 103 (100%) оперированных 43 (41,7%) больным было проведено рассечение спаек с дренированием брюшной полости, 31 (30,1%) больному - рассечение спаек, интубация кишечника и дренирование брюшной полости, 24 (23,3%) больным -резекция кишечника с наложением межкишечного анастомоза и 5 (4,9%) больным - резекция кишечника с наложением стомы. В настоящее время большое значение в профилактике спайкообразования в брюшной полости придают интраоперационным способам профилактики. С целью проведения профилактики спайкообразования в брюшной полости 27 (26,2%) больным по завершении основного этапа операции была проведена разработанная в клинике методика интраоперационной профилактики спайкообразования (**патент №TJ558**), включающая в себя проведение санации брюшной полости и промывание подогретым до 37°С противоспаечным раствором брюшной полости следующего состава: раствор новокаина 0,5% - 200,0 мл, преднизолон – 120 мг, гепарин – 1 мл (5тыс. Ед), витамин Е – 30%-5,0 мл.

При обращении всем больным выполнялись обзорная (при необходимости контрастная) рентгенография брюшной полости, ЭЭГ, УЗИ, лабораторные исследования.

Результаты исследования. Об эффективности проведенного лечения и профилактики спайкообразования судили по клиническим (снижение болевых ощущений, исчезновение вздутия живота и появление перистальтических шумов) и инструментальным признакам восстановления моторной функции кишечника с помощью ЭЭГ и УЗИ. Установлено более ранее (на 2-3 сутки) исчезновение болевых ощущений в животе и появление перистальтики кишечника у больных, которым была проведена разработанная в клинике методика интраоперационной профилактики спайкообразования. Все эти больные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Среди 76 (73,8%) больных, которым операция была завершена обычным промыванием брюшной полости антибактериальным раствором с дренированием, отмечалось боле позднее востановление перистальтики кишки (3-5 суток) и в 3 (3,9%) случаях имел место рецидив заболевания.

Вывод. Применение интраоперационной профилактики спайкообразования в лечении больных ОСКН, особенно с высоким риском рецидива заболевания, является более эффективным методом профилактики, снижающим частоту рецидива заболевания и способствующим раннему восстановлению трудоспособности больных.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ,ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКЕ

И.Н. Джумаев, Л.Н. Бобиев, Ф.Х. Азамов
Общество с ограниченной ответственностью «Ибни Сино и Мадади Акбар» г.Душанбе
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., проф. Шамсиев Дж.А.

Цель. Оценить эффективность и безопасность малоинвазивных методов лечения больных смочекаменной болезнью, осложнённой острой постренальной почечной недостаточностьюпри единственной почке.

Материал и методы. Настоящее исследование основано на анализе клинических наблюдений лечения 65 с больных мочекаменной болезнью, осложнённой острой постренальной почечной недостаточностью при единственной почке, из них: 45 – мужчины, 20 – женщины.Возраст больных от 20 до 64 лет.Пациенты находились в отделении урологии ООО «Ибни Сино и Мадади Акбар» города Душанбе в период 2014 - 2018 гг. 40 больным нефректомиябыла выполнена по поводу МКБ, 7 имели единственную врожденную почку, 18 пациентам нефректомия была выполнена в связи с другой урологической патологией (гидронефроз, травма, опухоли). 35 больных поступили в состоянии постренальной анурии (от 10 часов до 5 суток). У 25 пациентов единственная почка ранее была прооперирована по поводу МКБ, камни имели рецидивный характер.

Результаты. 65 больным были проведены: контактная нефролитотрипсия– 30, антеградная контактная нефроуретеролитотрипсия– 17, ретроградная контактная уретеролитотрипсия – 12, чрескожная пункционная нефростомия (ЧПНС) – 6, экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) в плановом порядке - 15 (при локализации камня в почке), ЭУВЛ в ургентном порядке – 6 (при локализации камня в дистальном отделе мочеточника). Летальных случаев не было, на фоне предварительного дренирования единственной почки путём ЧПНС случаев генерализации уросепсиса также не было, все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии, в 92% случаев – без резидуальных камней, в 8% - на литолитическую терапию.

Выводы. Применение малоинвазивных методов лечения мочекаменной болезни осложнённой острой постренальной почечной недостаточностью при единственной почке, является оптимальным способом лечения, предварительное дренирование почки путём ЧПНС позволяет разрешить калькулёзную анурию, обострение пиелонефрита и провести удаление камней с минимальной травмой.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

И.Н. Джумаев, Л.Н. Бобиев,И.Л.Курбонов
Общество с ограниченной ответственностью «Ибни Сино и Мадади Акбар» г .Душанбе
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуалиибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., проф. Шамсиев Дж.А.

Цель. Эффективные методы ликвидации обструкции верхних мочевых путей и восстановление адекватного пассажа мочи в современной урологии.

Материал и методы. Ретроспективный анализ результатов применения чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) в ургентной урологии. Пациенты находились в отделении урологии ООО «Ибни Сино и Мадади Акбар» города Душанбе в период 2012 - 2018 гг. Ежемесячно поступает не менее 50 пациентов с обструктивными поражениями верхних мочевых путей. За последние шесть лет ЧПНС под ультразвуковым наведением была выполнена 97 пациентам: мужчинам – 56(62,7%), женщинам – 41(37,3%). При мочекаменной болезни ЧПНС была проведена 56 пациентам, осложненной острым постренальной почечной недостаточностью: у 16пациентов конкременты располагались в лоханочно-мочеточниковом сегменте, а у 29 – в нижней трети мочеточника, у 17 – в верхней трети, и у 11 больных в – средней трети мочеточника. При пионефрозе ЧПНС выполнялась 16 пациентам; при гинекологических заболеваниях – 5 пациенткам. Гидронефроз, вследствие онкологической патологии кишечника потребовал выполнения ЧПНС 3 пациентам.

Результаты.ЧПНС производилась при помощи ультразвукового сканирующего устройства с датчиком 3,5–5МГц. Применение специального адаптера на пункционном датчике и фиксатора на пункционной игле позволили провести пункцию с точностью до 1–2 мм и предотвратить перфорацию ЧЛС.Время операции составило от 10 до 50 минут. ЧПНС выполнялась через верхнюю чашечку почки в 8 случаях, через среднюю – в 25 случаях, через нижнюю – в 64 случаях. При выполнении ЧПНС осложнения, потребовавшие перейти к открытому оперативному вмешательству, не наблюдались. Интенсивность макрогематурии ликвидировали консервативно. Восстановление пассажа мочи из верхних мочевых путей с помощью ЧПНС в комплексе с адекватной антибактериальной и дезинтоксикационной терапией позволило добиться быстрой ликвидации воспалительного процесса у всех пациентов. У 12 больных сформированный нефростомический канал был использован для проведения чрескожнойнефролитотрипсии. Контактнаяуретеролитотрипсия была выполнена 37 больным. Наличие функционирующей нефростомы значительно снизило риск послеоперационных осложнений. 3 больным была выполнена дистанционная литотрипсия без риска обструкции после фрагментации конкремента.

Выводы. Чрескожная пункционная нефростома является высокоэффективным методом лечения при мочекаменной болезни, осложнённой острой постренальной почечной недостаточностью. ЧПНС является оптимальным восстановлением уродинамики при обструкциимочевых путей различного генеза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПОСТРЕНАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК

Н.И. Джумаев, А. Абубакри, Ф.Х. Кузиев
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и ГУРНКЦ «Урология», Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н, профессор Шамсиев Дж.А.

Цель исследования. Улучшение лечения больных с острым постренальным повреждением почек при мочекаменной болезни.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 124 пациентов с острым постренальным повреждением почек, находившихся на лечении в клинике «ГУНКЦУ РТ» с 2012 по 2017г. Из общего числа пациентов мужчин было – 50 (43,2%), женщин – 74 (57,8%).Возраст больных составил от 18 до 68 лет, средний (38,2±6,59лет).Всем больным проведены клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования: УЗИ, рентген обследование. Среди обследованных больных у 78 (62,9%)-был острый обструктивный пиелонефрит, обусловленный мочекаменной болезнью, стриктурами верхней и нижней трети мочеточника; у 46 (37,1%) больных был острый необструктивный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи. Из 78 пациентов с острым обструктивным пиелонефритом у 52 установлена чрес кожная пункционная нефростома с целью деблокирования почки, 7 пациентам произведено дренирование почки мочеточниковым катетером по поводу впервые выявленной некупирующейся почечной колики, и 19 пациентам были выполнены экстренная ревизия почки, декапсуляция, нефростомия.Из 46 больных острым необструктивным пиелонефритом 32 пациентка были оперированы в экстренном порядке,произведена декапсуляция с нефростомией. 9 пациентам произведена нефроэктомия по поводу острого гнойного необструктивного пиелонефрита. И 14 больных пролечены консервативно.

Выводы. Ликвидирование явления обструкции верхних мочевых путей у 52(66,6%) больных стало результатом чрескожной пункционной нефростомии. Первым этапом выполнения ЧПНС при лечении больных с острой постренальной почечной недостаточностью при мочекаменной болезни, с камнями больших размеров, позволяет эффективно ликвидировать активный воспалительный процесс в верхних мочевых путях, предотвращает развитие таких осложнений уретететеолиаза, как бактериемический шок и уросепсис, предупреждает ретроградную миграцию камней мочеточников, даёт возможность выявить больных с отсутствием функциональной способности гидронефритической трансформированной почки, у которых удаление камней мочеточников не имеет смысла.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ(ПП) ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

К.М. Джурабекова, Д.Ф. Ганиев , М.Б. Сайфутдинова
ГУ “Республиканский онкологический научный центр” МЗ СЗН РТ[1]
Таджикистан, г. Душанбе

Цель исследования: определение ролипсихокоррекции на качество жизни паллиативных больных с онкологическим заболеванием.

Материал и методы исследования. В исследование включены 87 больных с генерализованным опухолевым процессом, которым в период с 2010 по 2015 г.г., в городе Душанбе оказывалась мобильная ПП.Оценка интенсивности патологических симптомов, характерных для неизлечимого злокачественного новообразования, осуществлялась по 10 – балльной вербальной шкале Эдмонтона, отраженной в специальной анкете-вопроснике, и заполняемой самими пациентами.

Результаты.Опрос показал, что у практически 85% больных, основными проявлениями психогенной реакции были - страх, депрессия и тревога, причем нередко уровень их зашкаливал за 8-9 баллов. В то время как, интенсивность физических страданий, характеризуемая в других графах (боль, тошнота, плохое самочувствие, кровотечение), была несколько ниже - в пределах 5-6 баллов и дополнительно оказывало негативное влияние на психику больного. Отмечено, что у большинства пациентов, по субъективным или объективным причинам полностью или частично лишенных общей психологической поддержки, значительно хуже поддавались медикаментозному контролю патологические проявления запущенной опухоли. И наоборот, при дополнении терапевтических мероприятий методами психологической коррекции, пациенты быстрее справлялись с физическими проявлениями болезни, осложнившими течение прогрессирующего онкологического процесса.Принципиально важно на этом этапе использовать весь арсенал медикаментозной терапии, с целью ликвидации, либо минимализации физических последствий запущенной злокачественной опухоли, так как улучшение соматического статуса вселяет больше веры в хороший исход у больного, страдающим раком.

Вывод. Наличие хронического стресса объективно ухудшает качество жизни больных с запущенными стадиями опухолевого процесса и дополнительно отягощает соматический статус, что диктует необходимость применения психотерапевтического воздействия и психической реабилитации, как неотъемлемого компонента при оказании ПП.

ЛЕЧЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Р.А. Додихудоев, Ш.И. Холиков
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Сараев А.Р.

Цель исследования — оценка эффективности закрытого способа лечения панкреонекроза, осложненного распространенным перитонитом, путем применения программируемых лапароскопических санаций.

Материал и методы. Проведен анализ лечения 77 больных панкреонекрозом, осложненным распространенным перитонитом, находившихся на лечении в ГУ ЦСМП г. Душанбе. Основную группу составил 21 пациент, лечение которых проходило с использованием закрытого способа: в 13 наблюдениях применяли лапароскопическую санацию брюшной полости, лапароскопическое дренирование сальниковой сумки, пункционное дренирование забрюшинного пространства под контролем УЗИ, в 8 наблюдениях произвели лапаротомию по поводу панкреонекроза, осложненного распространенным перитонитом, затем проводили лапароскопические санации брюшной полости с использованием асептических растворов. В контрольной группе (n=56) использовали открытые способы лечения распространенного перитонита на фоне панкреонекроза: лапаротомию, люмботомию, оментобурсостомию. Проводили мониторинг печеночно-почечной функции и выраженности эндогенной интоксикации.

Результаты исследования. Нами отмечено, что применение закрытого способа лечения пациентов с панкреонекрозом, осложненным распространенным перитонитом, позволило в более ранние сроки, чем в контрольной группе, нормализовать показатели сердечной деятельности (в частности, пульса), органов дыхания (частоты дыхательных движений) и температуру. Такая динамика показателей, вероятно, свидетельствует о меньшей тяжести состояния больных основной группы и адекватности терапии. Нами также были оценены сроки восстановления моторики кишечника. Была выявлена тенденция к сокращению этих сроков у пациентов основной группы — 3,1±0,8 дня против 3,6±0,7 дня ($p<0,05$) у больных контрольной группы. Показатель послеоперационной летальности также был меньше в основной группе: умерли 3 (14,3%) пациента, в контрольной группе умерли 18 (32,1%) больных ($p<0,01$).

При использовании современной технологии за счет уменьшения хирургической агрессии у больных панкреатитом отмечены сравнительно лучшие клинико-лабораторные показатели, в частности диагностировано быстрое восстановление функционального состояния печени, снижение эндогенной интоксикации. Содержание в плазме крови молекул средней массы (МСМ) в обеих группах изначально превышало верхнюю границу нормальных значений в несколько раз. В основной группе динамика уменьшения уровня МСМ была более значимой. При использовании закрытого метода ведения содержание МСМ значительно снижалось к 5-м суткам, постепенно приближаясь к верхней границе нормы, у пациентов контрольной группы нормализация показателя происходила медленнее.

Вывод. Полученные результаты позволяют рекомендовать миниинвазивные методы в лечении больных панкреонекрозом, осложненным распространенным перитонитом.

КОМПЛЕКСНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Р.А. Додихудоев, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Усовершенствование тактики консервативного лечения пациентов с острым деструктивным панкреатитом.

Материал и методы. Нами проанализированы результаты консервативного лечения 42 больных с острым деструктивным панкреатитом, находившихся на лечении в хирургических отделениях городской клинической больницы скорой медицинской помощи г.Душанбе в период с 2014 по 2018 годы. Мужчин было 27 (64,2%), женщин – 15 (35,7%). Все пациенты получали интенсивную терапию в отделении реанимации, процедура реанимационных мероприятий была направлена на ликвидацию гипоксии, эндотоксинемии, гиповолемии, гемоконцентрации и азотемии. Всем пациентам при поступлении интенсивно проводилась инфузионная терапия растворами в объёме до 6,0 литров со снижением в последующем до среднего объёма, учитывая картину показателей гемодинамики. При этом применялись ингибиторы протоновой помпы – омепразол, дезагрегационная терапия, препараты антицитокинового ряда, в частности пентоксифилин, антикоагулянты пролонгированные – фраксипарин, парентеральная терапия, энтеральные препараты, нутритивная поддержка. При нарастающей картине эндотоксемии пациентам проводились экстракорпоральные методы детоксикации, в частности ионообменный мембранный плазмофорез в сочетании с УФО крови и дозированным лазерным облучением до 5-7 процедур за время лечения. Антибактериальную терапию проводили с учетом степени тяжести, назначая препараты 4 поколения, предпочтение отдавалось Белацефу по 1,0 гр. 2-3 раза в сутки в сочетании с метронидазолом по 500 мг. три раза в сутки, при более длительной терапии антибиотики меняли в зависимости от уровня поколения. Из цитостатиков был применен 5-фторурацил по схеме.

Результаты исследования. Практически у всех 42 пациентов консервативно удалось стабилизировать общее состояние, было предотвращено выполнение обширных и открытых оперативных вмешательств.

Выводы. Комплексная консервативная своевременная терапия деструктивных форм острого панкреатита в сочетании с экстракорпоральными методами детоксикации дает положительный эффект в большинстве случаев и предотвращает число напрасных открытых оперативных вмешательств и снижает риск развития и количества гнойно-септических осложнений острого деструктивного панкреатита.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Р.А. Додихудоев, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Определить возможности эндовидеохирургических вмешательств в диагностике и лечении острого панкреатита у пациентов гериатрического возраста.

Материал и методы. Клиническая база располагает опытом применения малоинвазивных эндовидеохирургических операций с дальнейшими лечебными манипуляциями (дренирование брюшной полости, санация брюшной полости, блокада круглой связки печени, катетеризация круглой связки печени, санация и дренирование сальниковой сумки, лапароскопическая холецистостомия) без перехода на конверсию, выполненных у 78 пациентов гериатрического возраста. Мужчин было 51 (64,5%), женщин -27 (34,6%), средний возраст пациентов составил 68,2±3,4.

Результаты исследования. Все пациенты были госпитализированы в поздние сроки заболевания - от 24 до 96 часов, ввиду стертости клинической картины заболевания. В ходе исследования на этапе диагностики установлено, что все клинико-биохимические параметры были стертыми из-за приема обезболивающих и спазмолитиков в домашних условиях при самолечении. Показатель «болевой фактор» отмечен у 61,0% пациентов, такой клинический показатель как тошнота и рвота установлен у 49,3% пациентов, высокие цифры температуры тела - у 19,4% и парез кишечника - у 38,1% пациентов. В ходе проведения оперативного лечения дренирование и санация брюшной полости были выполнены всем 78 пациентам с использованием лапароскопического пособия. Блокада круглой связки печени выполнена 14 (17,9%) пациентам, катетеризация круглой связки печени - 9 (11,5%) пациентам, санация и дренирование сальниковой сумки – 44 (56,4%) пациентам. Лапароскопическая холецистостомия выполнена у 11 (14,1%) пациентов. Послеоперационные осложнения в виде послеоперационной бронхопневмонии возникли у 12 (15,3%) пациентов, желчеистечение после удаления холецистостомии - у 2 (2,5%) пациентов, которым понадобилась повторная лапароскопия и санация брюшной полости с последующим дренированием.

Выводы. Применение малоинвазивных оперативных вмешательств с острым панкреатитом у больных гериатрического возраста позволяет использовать необходимый объём лечебных интраоперационных мероприятий и снизить послеоперационные осложнения до минимума.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭХОТОМОГРАФИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Р.А. Додихудоев, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Оптимизация диагностики острого панкреатита у пациентов гериатрического возраста.

Материал и методы. В хирургические отделения городской клинической больницы скорой медицинской помощи города Душанбе за период 2014 по 2018 годы были госпитализированы 83 пациента гериатрического возраста с диагнозом острый панкреатит. Все поступившие пациенты страдали сопутствующей патологией, при этом ишемическая болезнь сердца диагностирована у 59 (71,1%) больных, атеросклероз коронарных и мозговых сосудов - у 68 (81,9%) и гипертоническая болезнь - у 65 (78,3%) больных, у большинства пациентов в ходе исследования были выявлены 2-3 сопутствующих заболевания сердечно-сосудистой системы. Всем пациентам при поступлении, помимо обшеклинических методов исследования, выполнялись УЗИ органов брюшной полости. При этом всем пациентам после проведения очистительной клизмы выполнялось дуплексное сканирование периферического и магистрального кровотока поджелудочной железы и цветовое энергетическое допплеровское картирование внутрисосудистого кровотока, что позволило наиболее точно определить диаметр периферических сосудов.

Результаты исследования. При изучении полученных анамнестических данных и данных клинико-лабораторных исследований у пациентов гериатрического возраста основные признаки острого панкреатита, такие как острая боль, тошнота, рвота, метеоризм, наблюдались лишь у 37 (44,5%) пациентов. УЗИ органов брюшной полости оказалось информативным только в 61 (73,4) случае. При помощи ультразвукового дуплексного картирования у 75 (90,3%) больных гериатрического возраста было изучено состояние кровотока в непарных висцеральных ветвях брюшного отдела аорты и мелких сосудов поджелудочной железы с использованием цветовой, энергетической и импульсно-волновой допплерографии. При этом отчётливое, явное усиление рисунка кровотока при цветовой допплерографии было выявлено у 41 (49,3%) больного, что соответствовало отёчной форме острого панкреатита. А цветовая и энергетическая допплерография при исследовании сосудистого кровотока в головке поджелудочной железы имела информативность в 69 (83,1%) случаях. При импульсно-волновом ультразвуковом исследовании, повышение пиковой систолической и

конечной диастолической скоростей кровотока в 1,3-1,6 раза, а также повышение индекса резистентности в первые 48 часов от момента начала заболевания мы выявили у 19 (22,8%) больных с отёчной формой острого панкреатита. В ходе исследования, сравнивая полученные данные во время дуплексного сканирования поджелудочной железы в энергетическом режиме, наличие 5 и более точечных сигналов визуализировалось преимущественно при поражении головки и тела органа в одинаковом количестве случаев, в наименьшей степени показатели были зафиксированы при исследованиях хвоста поджелудочной железы. Усиление рисунка кровотока в головке поджелудочной железы при выполнении энергетической допплерографии наблюдалось у 29 (34,9%) больных, в теле органа – у 17 (20,4%) и лишь у 8 (9,6%) пациентов кровоток определялся в хвосте железы.

Выводы. Применение ультразвукового исследования в режиме дуплексного картирования позволяет верифицировать диагноз острого панкреатита и осуществлять динамический контроль за состоянием поджелудочной железы, включая и состояние органной гемодинамики. Ультразвуковая эхотомография органов панкреатодуоденальной зоны имеет высокую разрешающую способность и в 79% случаев позволяет диагностировать острый панкреатит у больных гериатрического возраста, в условиях отсутствия основных клинических и лабораторных проявлений заболевания.

РАНЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Р.А. Додихудоев, Ф.Н. Нажмиддинов, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Оптимизация комплексного лечения пациентов с острым деструктивным панкреатитом.

Материал и методы. Анализированы результаты комплексного лечения 71 пациента с острым деструктивным панкреатитом, находившихся в хирургических отделениях городской клинической больницы скорой медицинской помощи города Душанбе с 2014 по 2018 годы. Мужчин было 56 (78,8%), женщин - 15(21,1%). Средний возраст составил 64,2±3,1. Для объективизации исследования больные были разделены на две клинические группы: основная – 39 (54,9%) больных, контрольная группа – 32 (45,1%). В основной группе пациентов после оперативного вмешательства проведено ранее энтеральное (зондовое) питание, используя детское питание NAN3, и в/в эмульсию Кабивен, а контрольной группе пациентов в послеоперационном периоде для коррекции белково-энергетического баланса проводилась парентеральным путем, учитывая вес и объём вмешательства. В ходе исследования у 37 (52,1%) пациентов диагностирован асептический панкреонекроз, постнекротические кисты выявлены у 11(15,4%), постнекротический парапанкреатический инфильтрат – у 13 (18,3%), инфицированный панкреонекроз - у 10 (14,1%) пациентов.

Результаты исследования. Всем больным с момента поступления комплексное хирургическое лечение начиналось мощной консервативной терапией, селективное внутривенное введение препаратов начиналось на первые-вторые сутки с момента поступления. Внутривенная инфузия включала введение 5-фторурацила (500-750 мг/сут), реосорбилакта с пентоксифиллином, раствора Рингера-Локка, глюкозо-новокаиновой смеси, антиферментных и антибактериальных (карбапенемы (меронем по 2-3 г/сут), фторхинолоны (пефлоксацин, офлоксацин по 400-800 мг 2 р/сут)) препаратов, гепарина (по 2,5 тыс. каждые 6 часов). Введение осуществлялось в порядке очереди посредством инфузомата с интервалом в 2-4 часа и продолжительностью внутриаортальной инфузии около 2 часов до момента стихания явлений системной воспалительной реакции. Эндовидеохирургическая санация и дренирование брюшной полости и сальниковой сумки выполнены у 29(40,8%) больных при этом ЛХЭ выполнили 19(26,7%) больному. УЗИ - контролируемые пункционно-дренирующие вмешательства выполнены у 23(32,3%) больных. После подготовки ЖКТ к началу энтерального кормления через назоинтестинальный зонд, установленный эндоскопически за связку Трейтца либо интраоперационно, начинали непосредственное введение оригинальной питательной смеси. Отмечалось скорейшее появление перистальтической активности кишечника, купирование болевого синдрома и нормализация лабораторных показателей. Интраоперационно наступало более раннее, чем в контрольной группе, очищение некротически-изменённых участков паренхимы железы и парапанкреатической клетчатки, их замещение грануляционной тканью.

Выводы. Проведение раннего энтерального кормления в комплексной интенсивной терапии на фоне ежедневного мониторинга состояния пациентов и основных параметров течения патологического процесса позволяет достоверно ($p<0,05$) снизить послеоперационную летальность.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

З.А. Достиева, Ф.С. Фатоев, З.Дж. Салимова
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Салимов Д.С.

Цель исследования: оценить взаимосвязь между клиническими предикторами (включая возраст, лабораторные данные и результаты ультразвукового исследования) и тяжелыми осложнениями, такими как гангрена, перфорация или абсцесс желчного пузыря, у пациентов с острым акалькулезным холециститом.

Материал и методы. Медицинские карты пациентов, госпитализированных с января 2015 г. по декабрь 2018 г. с диагнозом острый холецистит, были подвергнуты ретроспективному анализу для выявления пациентов с острым акалькулезным холециститом, подтвержденных при операции или гистологическом исследовании. Собранные данные включали возраст, пол, количество лейкоцитов, АСТ, общий билирубин, щелочную фосфатазу, бактериологию, смертность и результаты ультразвукового исследования. Сонографические данные были записаны по 3-балльной шкале с 1 баллом для растяжения желчного пузыря, толщины стенки желчного пузыря >3,5 мм. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия (группа А) или отсутствия (группа В) тяжелых осложнений желчного пузыря, определяемых как перфорация, гангрена или абсцесс.

Результаты исследования. Было 52 случая острого акалькулезного холецистита, что составляет 3,7% всех случаев острого холецистита. Преобладал мужской пол. Большинство пациентов были диагностированы с помощью УЗИ (48 из 52) или компьютерной томографии (17 из 52). Тяжелые осложнения желчного пузыря присутствовали у 27 пациентов (52%, группа А) и отсутствовали у 25 (группа В). Шесть пациентов умерли, смертность при этом составила 12%. Четыре из 6 умерших были в группе А. Пациенты в группе А были значительно старше, чем в группе В (в среднем 60,88 лет против 54,12 лет, $p = 0,04$) и имели значительно более высокий уровень лейкоцитов (в среднем 15885,19 против 9948,40, $p= 0,0005$). У всех 6 умерших пациентов было нормальное количество лейкоцитов с повышенным процентом групповых форм. Наиболее часто культивируемыми бактериями в крови и желчи были *кишечная палочка* и *клебсиелла пневмони* . Кумулятивные сонографические признаки не позволяли достоверно провести различие между группами А и В, при этом в группе А имелась тенденция.

Выводы. У пожилых пациентов с большим количеством лейкоцитов чаще возникают тяжелые осложнения желчного пузыря. У этих пациентов следует рассмотреть возможность более раннего хирургического вмешательства, если результаты ультразвукового исследования подтверждают диагноз острого акалькулезного холецистита.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАННЕЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

З.А. Достиева, А.Р. Умари, З.Дж. Салимова
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н, профессор Достиев А.Р.

Цель исследования. Данного исследования была проспективная оценка результатов ранней лапароскопической холецистэктомии у пациентов с острым холециститом.

Материалы и методы: В период с 2014 года по 2018 год из 700 пациентов, у которых были симптомы острого холецистита в течение первых 72 часов госпитализации и которые не реагировали на терапевтическое лечение, 500-ам пациентам провели хирургическое лечение виде лапароскопической холецистэктомии. Наблюдение составило в среднем 21 месяц (диапазон: 5-27 месяцев). Клинические, биохимические, рентгенологические и оперативные данные 500-х пациентов с острым холециститом были проанализированы нами проспективно.

Результаты исследования. Из 500 пациентов, перенесших ЛХ по поводу острого холецистита, 360 были женщины и 140 мужчин. Их средний возраст составлял 47,8 года (диапазон: 17-79 лет) и 53,3 года (диапазон: 27-90 лет). Переход на открытую операцию потребовался 130 пациентам (26%). Средняя послеоперационная продолжительность пребывания в стационаре составила 2 дня (диапазон: 1-3 дня) в группе ЛХ и 3 дня (диапазон: 2-6 дней) в группе конверсии. Существенные различия между группой ЛХ и группой конверсии были очевидными с точки зрения продолжительности послеоперационной госпитализации и толщины стенки желчного пузыря (P = 0,023). Факторами, связанными с конверсией, были мужской пол, инфильтрация в области треугольника Калота, наблюдаемый с помощью ультразвука, гангренозный холецистит и толщина стенки желчного пузыря> 1 см.

Выводы. Ранняя ЛХ безопасена у пациентов с острым холециститом. Мужской пол, инфильтрация в области треугольника Калота, определенный с помощью ультразвука, гангренозный холецистит и толщина стенки желчного пузыря> 1 см, связаны с более высоким риском конверсии в открытую операцию.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

О.А. Дустов, А.О Забирова , Х.ТРаимханова
[1]Кафедры госпитальной хирургии,НАО «Медицинский университет Семей», Казахстан
Научный руководитель - д.м.н. Аймагамбетов М.Ж.

Цель исследования. Улучшение результатов леченияпрободной язвы двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. Исследование основано на изучении результатов хирургического лечения 54 больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки, находившихся в пролеченных в университетском госпитале НАО «Медицинского университета Семей»и в больнице скорой медицинской помощи с 2017г по 2019г. Ушиваниеперфоративной язвы было выполнено в 26 (48,1%) наблюдениях, ромбовидное иссечение язвы с дуоденопластикой - у 16 (29,6%), мостовидная дуоденопластика - у 3 (5,6%), мостовидная дуоденопластика и селективная проксимальная ваготомия - в 4 (7,4%), циркулярная дуоденопластика - у 5 (9,3%).

Результаты. При анализе течения послеоперационного периода у больных с ушиваниемперфоративной язвы осложнения возникли у9 (34,6%) больных.Из них в 2 (3,7%) наблюдениях возникло нагноение раны.Стеноз в месте ушиваниявозникли у 3 (5,6%) больных. Несостоятельность швов ушитой перфоративной язвы возникла у 3 (5,6%) больных. Умерло 1(1,9%) больных. Причина смерти распространенный перитонит, полиорганная недостаточность.При анализе больных которым была проведена мостовидная или циркулярная дуоденопластика осложнения в послеоперационном периоде возникли у 2 больных. Из них уодного больного развился острый послеоперационный панкреатит, уодного - послеоперационная нижнедолевая пневмония, которые купированы консервативной терапией.

Выводы. Таким образом, после операции ушивания прободной язвы ДПК процент осложнений составляет 34,6% с летальностью 1,9%. Применение радикального иссечения перфоративной язвы и вариантов дуоденопластики позволяет снизить послеоперационные осложнения до 11,8% без летальных исходов.

СИНДРОМ ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

С.К. Ёров

Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – академик, д.м.н., профессор Курбонов К.М.

Цель исследования – изучить патогенетические особенность синдрома энтеральной недостаточности при распространенном перитоните и методы ее коррекции.

Материал и методы. Проанализированы результаты комплексной диагностики и лечения 128 больных с распространенным перитонитом (РП). Причиной возникновения РП были острые деструктивные хирургические заболевания органов брюшной полости и их травматическое повреждение. Для осуществления патогенетической коррекции синдром кишечной недостаточности (СКН) в послеоперационном периоде пациенты были разделены: в контрольную группу были включены 66 (51,5%) пациентов, которые получали стандартную послеоперационную интенсивную терапию с использованием общепринятых методов стимуляции перистальтики кишечника и основную группу включали 62 (48,5%) пациентов, у которых в раннем послеоперационном периоде для стимуляцию кишечной перистальтики включали препарата серотонин адипинатом.

Результаты исследования. Детальное и всестороннее исследование показателя уровня серотонина в у больных основной группы (n=62) с РП установлено, что при гнойно-воспалительном процессе в брюшном полости и угнетении моторно-эвакуаторной функции тонкой кишки она сопровождается снижением содержания серотонина в сыворотке крови. Степень выраженности дефекта содержания серотонина в крови у больных прямо коррелировала с фазою РП и степенью выраженности угнетения функции тонкой кишки. Для коррекции острой серотониновой недостаточности у больных РП с СКН в послеоперационном периоде в комплекс лечения 45 больным включали серотонин адипинат (динатон). После внутривенного капельного введения серотонин адипината во-всех наблюдаемых больных с РП имело место отчетливое повышение уровня серотонина в сыворотке крови, тогда как эти показатели у больных с контрольной группы были значительно хуже.

Вывод. Таким образом, одним из патогенетическим механизмом развития пареза кишечного является синдрома острой серотониновой недостаточности. Включение в комплекс консервативной послеоперационной терапии серотонин адипината позволяет существенном образом уменьшит частоту послеоперационных инфекционных осложнений и летальных исходов за счет коррекции СКН.

ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Ш.Н. Ёфтаков

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллозода Д.А.

Цель исследования – совершенствование профилактики гнойно-воспалительных процессов при герниопластике послеоперационных вентральных грыж.

Материал и методы. Располагаем комплексной диагностики и хирургической лечении 32 больных с послеоперационными вентральными грыжами, госпитализированных в ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» и в ГУ ГМЦ №3. г.Душанбе. Среди них мужчин было 15 (46,9%), женщин – 17 (53,1%). Возраст больных колебался от 30 до 65 лет. Длительность заболевания составила от 4-х до 10 лет. Пациенты были разделены на две группы. Пациенты первой группы (контрольная группа) (n=17) были оперированы по методу Onlay. Пациентам второй группы (основная группа) (n=15) была выполнена задняя сепарационная пластика передней брюшной стенки с использованием протеза фирмы Линтек.

Результаты исследования. У больных основной группы нами с целью профилактики образования гематомы и гнойно-воспалительных процессов в подкожно-жировой клетчатке использовалась двухствольная, двухпросветная полипропиленовая дренажная трубка с активным отсосом (Редон дренаж). После удаления грыжевого мешка брюшина ушивается непрерывным швом. Узловыми швами у края влагалища прямых мышц живота фиксируется аллопластическая сетка над грыжевыми воротами поверх апоневроза. Таким образом, создаётся ненатяжная герниопластика над грыжевыми воротами. Модифицированный способ профилактики гнойно-воспалительных процессов при послеоперационных вентральных грыжах заключается в том, что при

установлении дренажа в подкожно-жировой клетчатке не образуется скопления крови и раневого содержимого. В послеоперационном периоде у 2 пациентов контрольной группы наблюдалось нагноение послеоперационной раны, у 2 пациентов накопление серомы в подкожно-жировой клетчатке, а у 1 пациента - инфильтрат послеоперационной раны. У пациентов основной группы в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось.

Вывод. Таким образом, наложение двухствольной, двухпросветной полипропиленовой дренажной трубки с активным отсосом над грыжевыми воротами при послеоперационных вентральных грыжах препятствует развитию гнойно-вопалительных процессов и рецидива грыжи.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Ш.Н. Ёфтаков, П.Ш. Каримов
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдулозода Д.А.

Цель исследования – улучшение результатов герниопластики при послеоперационных гигантских вентральных грыжах.

Материал и методы. Изучены результаты комплексной диагностики и хирургического лечения 41 больного с послеоперационными вентральными грыжами, госпитализированных в ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» и в ГУ ГМЦ №3. г. Душанбе. Среди них мужчин было 22 (53,6%), женщин – 19 (46,4%). Возраст больных колебался от 28 до 62 лет. Пациенты были разделены на две группы. Пациенты первой группы (контрольная группа) (n=21) были оперированы по методу Onlay. Пациентам второй группы (основная группа) (n=20) была выполнена задняя сепарационная пластика передней брюшной стенки с использованием протеза “Эсфил стандартный” фирмы Линтек.

Результаты исследования. После удаления грыжевого мешка брюшина ушивается непрерывным швом, задний листок апоневроза прямых мышц живота отделяется и отсепаровывается, затем непрерывным швом поверх фиксируется аллопластическая полипропиленовая сетка, вторым слоем над сеткой накладываются узловые швы на прямые мышцы живота. Таким образом, создаётся ненатяжная герниопластика над грыжевыми воротами с целью профилактики образования гематомы и гнойно-воспалительных процессов, так как не образуется патологическая полость за счет всасывательной способности мышцы. Применение данного способа позволяет надежно фиксировать аллопластическую полипропиленовую сетку, предупреждая образование полости и накопление патологической жидкости, и дает возможность формированию ненатяжной герниопластики. В ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде у 2 пациентов первой группы наблюдалось нагноение послеоперационной раны, у 2 - рецидив грыжи. В ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде у пациентов второй группы возможные осложнения в виде кровотечения, нагноения, рецидива не наблюдались.

Вывод. Фиксация сетки обеспечивает глубокую интеграцию имплантата к передней брюшной стенке, надежность операции и уменьшение частоты послеоперационных гнойных осложнений, за счет всасывательной способности мышцы не образуется скоплений крови и раневого содержимого, что способствует предотвращению развития рецидивов грыжи и улучшению качества жизни больных.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ: ОБОСТРЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ

Ж.Е.Жанабекова
Кафедра онкологии и лучевой диагностики НАО «МУК», Республика Казахстан.
Научный руководитель- Полуэктова Я.Л.

Цель исследования - анализ развития и лечения рака шейки матки.

Материал и методы. Исследование было проведено в отделении онкогинекологии областного онкологического диспансера г. Караганды. В ходе исследования были рассмотрены истории болезней 82 больных, получивших лечение по развитию заболевания у женщин, состоящих на учете в отделении онкогинекологии в 2016-2017 годах с диагнозом «рак шейки матки». При расчете результатов лечения использовались относительные статистические величины.

Результаты исследования. По рассмотренным экспертизам историй болезней возраст больных с развитием рака шейки матки составляет от 26 до 72 лет, средний возраст-48,03 года. 54.8 % всех случаев выявляются среди женщин репродуктивного возраста, что свидетельствует о возрастании рака шейки матки.От общего состояния выявлено 3,65% на I стадии; 65,8% на II стадии; 36.5% на III-IV стадии; из них 35,3% женщин в соответствии с «протоколом клинической диагностики и лечения рака шейки матки» получили комплексное лечение, т. е. операциюВертгейма и адьювантную лучевую терапию, а 64,6% женщинтолько лучевую терапию. С учетом того, что до 3-х лет после основного лечения у 37,8% больных были выявлены метастазы в региональные парааортальные, подвздошные, паракавальные лимфатические узлы, у29,2% - во влагалище, 12,1% - в мочевые лимфатические узлы, 8,53% - в легкие, 7,3% - в мочевые пузырьки, 3,65% - в печень, 1,2% - в поясничный отдел позвоночника. Таким образом, еще раз доказано, что рак шейки матки агрессивен с периодом ремиссии до 3 лет.

Выводы. 54,8 % всех случаев выявлено среди женщин репродуктивного возраста, что свидетельствует о том, что рак шейки матки усугубляется.По результатам исследования метастаз наиболее часто передается в региональные парааортальные, подвздошные,паракавальные лимфатические узлы.В ходе исследования 48% от общего числа проанализированных больных умерли от осложнений болезни, 35% больных улучшились и стабилизировались, остальные 17% продолжают лечение. Результаты исследования требуют, что в первые три года после выявления рака шейки матки необходимо осматривать больных, состоящих на диспансерном учете, каждые 3 месяца и усилить меры по предупреждению развития заболевания.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ПОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

К.М. Жариков
Кафедра факультетской хирургии ОрГМУ. Россия
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Солодов Ю.Ю.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с жидкостными образованиями брюшной полости и забрюшинного пространства за счёт применения малоинвазивного доступа под интраоперационной ультразвуковой навигацией.

Материалы и методы. Методика осуществлялась на базе ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбург в хирургических отделениях. С января 2012 года - по сентябрь 2015 года 43 пациентам с жидкостными образованиями было выполнено наружное дренирование.

Результаты исследования. Суть методики: 1) С целью предоперационного планирования предварительно выполняется КТ и УЗИ; 2) После стандартной предоперационной подготовки и премедикации пациенту проводят УЗИ в операционной, окончательно устанавливается оптимальная точка доступа в «акустическом окне»; 3) Пациента укладывают в удобное для доступа положение, погружают в наркоз; 4) С соблюдением условий асептики делают небольшой разрез кожи (2-5 см) в выбранной точке; 5) Под постоянным интраоперационным ультразвуковым контролем послойно осуществляют доступ к жидкостному образованию; 6) После проникновения в полость жидкостного образования производят аспирацию содержимого электроотсосом; 7) Далее осуществляется последующая ревизия полости тупфером или пальцем, в ходе ревизии остаточной полости производят удаление некротического детрита и секвестров через раневой канал; 8) Проводят ультразвуковой контроль эффективности опорожнения полости; 9) Операцию заканчивают установкой дренажей крупного диаметра в полость жидкостного образования, дренажи фиксируют к коже; 10) После установки дренажей для исключения их дислокации выполняется УЗИ-контроль их локализации, а также состояния свободной брюшной полости. Операция осуществляется стандартным набором хирургических инструментов.

Выводы. Метод показал более высокую эффективность т.к. он позволяет выполнять одномоментную санацию и дренирование полостных образований. Кроме того, минимальная инвазивность доступа позволяет избежать раневых осложнений, являющихся частыми при открытых вмешательствах. Следует отметить, что реализация предложенного алгоритма позволяет существенно снизить уровень летальности и избежать открытых операций, что вписывается в рамки концепции снижения агрессии оперативного доступа.

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

А.В. Нафиков, К.М. Жариков, Б.В. Астафьев
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Щавелева Л.А.

Цель исследования.Изучить геморрагический синдром при заболеваниях печени, рассмотреть изменения лабораторных данных и принципы лечения.

Материалы и методы.Анализ учебно-методических пособий, научных статей в периодических изданиях.

Результаты исследования.Анализ литературы и научных статей показал, что система гемостаза– это комплекс механизмов, которые обеспечивают сохранение жидкого состояния крови, предупреждение и остановку кровотечений, а также влияет на целостность кровеносных сосудов. Свертывающая, противосвертывающая (антикоагулянтная) и фибринолитическая системы принимают активное участие в ее функционировании. Малейшие колебания в работе одного из звеньев приводят к компенсаторным сдвигам в деятельности остальных, и расстройство функциональных взаимосвязей может привести к критическим патологическим состояниям, заключающимся в гемокоагулопатии или тромбообразовании. Печень играет ведущую роль в процессах свертывания крови, а заболевания этого органа тесно связаны с коагуляционными нарушениями. Нарушенный синтез витамин-К-зависимых факторам происходит из-за внутрипеченочного холестаза, ухудшения утилизации витамина К, снижения его абсорбции, нарушения диеты. У обследуемых с патологией печени наблюдается хроническая активация свертывания крови и фибринолитической системы, естественные ингибиторы которой так же нарушены. У больных можно обнаружить сниженный синтез факторов свертывания, дисфибриногенемию, тромбоцитопению, различного характера тромбоцитопатии, повышенное потребление ингибиторов при их сниженном синтезе, повышение ТАП, снижение альфа2-антиплазмина. Клиника данного синдрома проявляется в виде носовых, маточных, желудочно-кишечных (ректальных и

пищеводных) кровотечений, кровоточивости десен и кожных геморрагий – синяков или петехиальных (точечных) кровоизлияний.Лечение предполагает: коррекцию дефицита витамина К; введение свежезамороженной плазмы (6—8 доз), при обильном кровотечении — каждые 6—12 часов; введение тромбомассы, концентратов АТ - III, десмопрессина при патологических тромбоцитах. С целью купирования острой печеночной недостаточности назначаются глюкокортикоиды, гепатопротекторы, иммуноглобулины.

Выводы.Нарушение выработки факторов свертывания крови гепатоцитами играет важную роль в изменениях гемостаза при заболеваниях печени. Тяжесть поражения является одним из факторов, влияющих на клинику геморрагического синдрома и частоту его встречаемости.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ (ВПК) ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ(ГБН)

К.М. Жариков, В.А. Тулинцев, Е.А. Колесникова
Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель – к.м.н., доцент Демина Л.М.

Цель исследования.Оценить применение метода внутриутробного переливания крови (ВПК) при гемолитической болезни новорожденных(ГБН).

Материалы и методы.Для оценки эффективности данного метода нами было проведено клиническое исследование, в которое вошло 9 беременных, получивших лечение на базе ГАУЗ ООКБ №2 в период с января по декабрь 2017 года. Был проведен тщательный анализ амбулаторных карт пациенток, а также научной литературы по данной проблеме.

Результаты исследования. Наиболее эффективными методами диагностики ГБП являются амниоцентез и кордоцентез. Важнейшим диагностическим критерием тяжести ГБП считается гематокрит (НСТ). Общие показания к ВПК: снижение НСТ на 15%, снижение показателей Hb более чем на 15% и более по отношению к гестационной норме. Проведя анализ данных о процедурах ВПК на базе ГАУЗ ООКБ №2 за 2017, год мы выявили, что во II триместре ВПК было проведено 44% беременным, в III триместре – 56%. По данным УЗИ у 44% плодов КФИ 0,59 и более, скорость кровотока в средней мозговой артерии 1,5 Мом и более. У 89% пациенток провели операцию Кесарева сечения, у 11% - родоразрешение через естественные пути. В 89% было проведено досрочное родоразрешение, у 11% - в 37 недель. Оценка новорожденных по шкале Апгар составила: 67 % - 6-7 баллов, 33% - 5-6 баллов.

Выводы. Использование метода внутриутробного переливания крови способствует устранению тяжелых форм ГБП, а также позволяет пролонгировать беременность до срока, достаточного для жизнеспособности плода. Наиболее оптимальным способом родоразрешения при наличии данной патологии является Кесарево сечение. Применение представленного комплекса диагностических и лечебных мероприятий способствуют грамотному определению тактики ведения каждой конкретной беременной с резус-сенсибилизацией (индивидуальный подход), а также значительному снижению всех типов перинатальных осложнений.

АНАЛИЗ РУЧНЫХ ВХОЖДЕНИЙ В ПОЛОСТЬ МАТКИ

К.В. Жданова , Т.А. Величко
Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ, Оренбург.
Научный руководитель – асст., Н.А. Воронцова, асст., к.м.н. Сенникова Ж.В.

Цель исследования. Изучить частоту и причины ручных вхождений в полость матки.

Материал и методы. Анализ историй родов, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г.Оренбурга.

Результаты: За 2017 год в ОПЦ было проведено 5519 родов, из них с ручным вхождением в полость матки 301, что составляет 5,4 %.

Большую часть составило ручное вхождение в полость матки по поводу раннего послеродового гипотонического кровотечения- 139 (46,1%), при дефекте плаценты и плодных оболочек – 90 (29,9%), с профилактической целью – 28 (9,3%), при плотном прикреплении плаценты – 49 (16,2%).

Распределение по возрасту: до 20 лет – 12 (3,9%), 21 - 30 лет – 166 (55,1%), 31 - 40 лет -117 (38,8%), < 40 лет 6 (1,9%).

Первородящих женщин было 96 (31,8%), повторные роды были у 205 (68,1%) женщин.

С экстрагенитальной патологией-187 (62,1%) из них артериальная гипертония-22 (7,3%), анемия-79 (26,2%), сахарный диабет-35 (11,6%), ожирение-27 (8,9%), гипотериоз-6 (1,9%), пиелонефрит-15 (4,9%), ИМВП 9 (2,9%), ВИЧ-инфекция-7 (2,3%), ВГС-4 (1,3%), ВГВ-1 (0,3%).

Осложнения беременности-70 (23,2%) из них преэклампсия-10 (3,3%), отеки-7 (2,3%), резус-конфликт-12 (3,9%), фетоплацентарная недостаточность-4 (1,2%), хориоамнионит-2 (0,6%). Осложнения родов: травматизм-63 (20,9%), слабость родовой деятельности-5 (1,6%), дискоординация-3 (0,9%).

Средний объем кровопотери при ручном вхождении в полость матки по поводу раннего псолеродового гипотонического кровотечения-658 мл, при дефекте плаценты и плодных оболочек-560 мл, при плотном прикреплении плаценты-665 мл, при профилактическом ручном -250 мл.

Масса родившихся детей была: до 2000 г- 27 (8,7%), 2000-3500г – 161 (52,1%) детей, 3500 – 4000г – 76 (24,5%) и более 4000г – 28 (9%)детей.

Выводы. На сегодняшний день ручное вхождение в полость матки остается неотъемлемой частью в работе врача акушера-гинеколога. Это связано с индивидуальными особенностями течения родов, так как у многих рожениц существует целый ряд показаний для его применения: послеродовое кровотечение, нарушения целостности плаценты, разрыв шейки матки 3 степени, сомнение в целостности стенок матки.

ДЕФЕКТ ПОСЛЕДА

К.В. Жданова , Т.А. Величко
Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ, Оренбург.
Научный руководитель – асс., Н.А. Воронцова, асс., к.м.н. Сенникова Ж.В.

Цель исследования. Изучить экстрагенитальную патологию, частоту и причины дефекта последа при самопроизвольных родах у перво- и повторнородящих.

Материал и методы. Анализ историй родов, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г.Оренбурга.

Результаты. За 2017 год в ОПЦ было проведено 5519 родов, из них с дефектом последа 68, что составляет 1,2 %.

С экстрагенитальной патологией-57 (83,8%) из них артериальная гипертония-4 (5,8%), анемия 21 (30,8%), гестационный сахарный диабет-5 (7,3%), ожирение-5 (7,3%), гипотериоз-1 (1,4%), пиелонефрит-15 (4,9%), ИМВП-6 (8,8%), ВИЧ-инфекция-1 (1,4%), ВГС-3 (4,4%). Средний объем кровопотери при дефекте плаценты и плодных оболочек-530 мл. Распределение по возрасту: до 20 лет-2 (2,9%), 21 - 30 лет-32 (47%), 31-40 лет-31 (45,5%), < 40 лет 3 (4,4%).

Первородящих женщин было 25 (36,7%), повторные роды были у 43 (63,2%) женщин.

Масса родившихся детей была: до 2000 г-2 (2,9%), 2000-3500г- 42 (61,7%) детей, 3500-4000г-17 (25%) и более 4000г-7 (10,2%)детей.

Выводы. Дефект последа у перво- и повторнородящих женщин встречается в 1,2% случаев. Чтобы предотвратить данное осложнение родов, целесообразно бережное и правильное ведение третьего периода родов, исключение необоснованных потягиваний за пуповину.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МЕЗЕНТЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

С.М. Жуманбаев, В.А. Феоктистов, А. Абдуллоев
Кафедра хирургических болезней № 1 Медицинский университет Караганды.
Научный руководитель – ассистент кафедры хир. болезней № 1 МУК Феоктистов В.А.
Научный консультант – к.м.н. Абдуллоев З.Р., ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования: определение оптимального метода моделирования непроходимости мезентеральных артерий по морфо-биохимическим.

Материалы и методы: моделирование проводилось на 25 кроликах обоих полов массой 2.5+0.7 кг (М+).Группа опыта 20, контроля - 5 Использовались следующие модели: 1) неполная перевязка верхнебрыжеечной артерии. 2) наложение клипсы из металла с памятью формы на сосуды заведомо охлажденной брыжейки тонкого кишечника. 3) пластика участка стенки артерии. 4) введение «Polydocanol»0.5-3% между двумя «бульдогами». У группы контроля - полная перевязка артерий. Участка кишки подверглись гистологическому исследованию, биохимические показатели по степени перекисного окисления липидов: диеновые конъюгаты (ДК) и кетодиены (КД), малоновый диальдигид (МДА) и основания Шиффа (ШО)

Результаты и их обсуждение: В группе №1 некротические участки, подъем ШО на 12.6%, остальные без изменений. Группа № 2 – признаки лейкоцитарной инфильтрации, участки десерозирования, увеличенные ядра. (ДК) на 34.5%, (КД) – 17.5%, (МДА) – 8%, (ШО) – 3.5%. Микроскопия материала 3 группы, без изменений. (ДК) -48.2%, (КД) – 25%, (МДА) – 15.3%, (ШО) – 18%. В группе № 4 дезорганизация ткани подслизистого слоя. Биохимические показатели без изменений

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что методом выбора является артериопластика. Однако для моделирования эпизодов крайних стадий может являться внутриартериальная инъекция препарата «Polydocanol».

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Б.М. Займудинов, А.Х. Толибов, Ф.А. Шаханова
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н. Шаханов А.Ш.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения гидронефроза у детей.

Материалы и методы исследования. В клинике детской хирургии ТГМУ имени Абуалиибни Сино и урологии НУ за период 2007-2017 гг. на лечении находились 200 больных, в возрасте от 1 до 14 лет. Мальчиков было 70.4%, девочек – 29.6%. Все больные были распределены на две группы – контрольную и основную. I группу (контрольную) больных (n=67), составили те которые находились на стационарном лечении с 1994 по 2007г.г. Во II группу (основную) больны (n=200) вошли те, которые находились на стационарном лечении с

2007 по 2017 г.г. Всем больным проводились общие клинические и лабораторные исследования: анализ крови и мочи, билирубина, АлАГ и АсАТ, сулемовая и тимоловая пробы, а также клиренс по эндогенномукреатинину, электролиты крови, а также бактериологические, рентгеноурологические, иммунологические методы исследования, допплерография и экскреторная урография. По показаниям была проведена цистография, компьютерная и магнитно-резонансная томография, антеградная и ретроградная пиелография.

Результаты и обсуждение: Результаты операции признаны хорошими на основании следующих критериев: хорошая проходимость анастомоза с улучшением его эвакуаторной функции и уменьшением степени эктазии чашечно-лоханочной системы, улучшение почечных функций, ликвидация болевого синдрома и признаков хронической интоксикации, достижение клинико-лабораторной ремиссии пиелонефрита. Хорошие результаты получены в 187 наблюдениях, в том числе у 6 после повторной резекции ЛМС с пластикой пиелоуретрального анастомоза по Anderson - Hynes - Kucera, которую выполнили через 1-2 года после первой операции. Неудовлетворительные результаты получены в 10 наблюдениях, что послужило основанием для проведения вторичнойнефрэктомии. У 4 больных на 7-9 день послеоперационное течение осложнилось мочевым затеком и уреномой с последующим рубцеванием и облитерацией мочеточника на большом протяжении. Повторные оперативные вмешательства неэффективны.

Выводы. Оперативная коррекция гидронефроза по Anderson - Hynes - Kucera высокоэффективна (97,8% хороших результатов), что подчеркивает ее патогенетическую обоснованность. При этой операции удаляется порочно сформированный сегмент мочеточника и создается полноценный в морфофункциональном отношении лоха-ночо-мочеточниковый анастомоз, который обеспечивает существенное улучшение уродинамики.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОГО ЛОСКУТА ДЛЯ УКРЫТИЯ ДЕФЕКТА УРЕТРЫ

С.С. Зиёзода, Э.Х .Исмоилов, Н.М. Мирзоев
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Ходжамурадов Г.М.

Цель: оценить результаты хирургического укрытия дефекта уретры с использованием несвободного лучевого лоскута.

Материал и методы: в материал исследования вошли 7 больных с обширными дефектами уретры, обратившихся в отделение восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии в период с 2009 по 2017 годы. Средний возраст больных составил 6,7±3,4 года. Все включённые в исследования пациенты относились к лицам мужского пола.

Всем больным проводились стандартные методы исследования, включавшие ультразвуковое исследование органов мошонки и брюшной полости на предмет наличия сопутствующей патологии, урофлуометрию, а также визуальное и пальпаторное исследования.

Результаты и их обсуждение. Среди всех больных рецидивов и развития неблагоприятных результатов не наблюдалось. Дефект укрывался полностью, и в ходе наблюдения в течении 6 месяцев расхождения тканей не отмечалось. Акт мочеиспускания был в норме, лишь в одном случае отмечалось развитие мочевого свища, который устранялся посредством проведения дополнительной коррегирующей операции. Во всех случаях в уретру вставлялся катетер, который удалялся в различные сроки от 5 до 7 дней после операции. Именно этот срок являлся оптимальным с целью предотвращения расхождения тканей.

Выводы. Таким образом, применение лучевого лоскута при дефектах уретры, особенно при протяжённых их разновидностях, показало себя эффективным и безопасным в профилактике развития послеоперационных осложнений.

ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОГО СПАЗМА В ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ

Ш.А.Зулфалиев, Ф.Р. Рахимов, М.А Хасанов
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибниСино,
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе, Таджикистан.

Цель. Профилактика артериального спазма при трансрадиальном доступе в эндоваскулярной хирургии.

Материал и методы исследование. Проведён анализ исхода лучевого доступа с и без предварительной подготовки пациентов для эндоваскулярных вмешательств. Нами было исследовано 100 пациентов, которым быливыполнены эндоваскулярные вмешательства лучевым доступом. Ихвозраст составил28-76 лет (средний возраст – 52 года). Лиц мужского пола было 41 (41%), женского – 59 (59%). Все больные были разделены на две группы. Первую группу составили 50 больных, из них мужчин 21 (42%), женщин - 29 (58%). Вторую группу составили аналогично 50 больных,из них мужчин 20 (40%), женщин 30 (60%). У 20(40%) больныхпервой группы при возникновениипервых симптомов спазма (боль в локтевой области, затруднение движениякатетера) при адекватном АД вводили внутриартериальнораствор нитроглицерина. После кратковременной остановки продолжениепроцедуры было возможнымв 70% случаях,а в остальных 30% потребовалась сменаартериальго доступа.Больным второй группы, несмотря на возраст и половую принадлежность, до вмешательства проводились психоэмоциональная подготовка, внутривенное введение седативных препаратов, внутриартериальное введение раствора верапамила. В результате во второй группе спазм возник у 6 (12%) больных,из них в 5 (10%) случаев после кратковременного перерыва, а также

внутриартериального (в интродюсер) введения 2.0 мл раствора нитроглицеринапроцедура успешно завершилась,а в 1 (2%) случаепотребовалась сменитьартериальногодоступ.

Результаты. В ходе исследования выяснилось, что всем больных несмотря на половую принадлежность и возрастпредоперационно необходима подготовка в психоэмоциональном плане, предупредить о безопасности вмешательств, о безболезненности процедуры, а также введение поддерживающей дозыседативных препаратов и препаратов,снимающих спазм.

Выводы анализ собственных результатов показывает, что предоперационная подготовка больных вышеуказанным способом для эндоваскулярныхвмешательств уменьшает частоту местных осложнений, благоприятновлияет на исход операции, уменьшает время пребывания пациента в стационаре, а также способствует получения малых доз радиационногоизлучения.

АУТОДЕРМОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Ш. Ибодуллозода
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - зав. каф., к.м.н. Набиев М.Х.

Целью исследования явилось изучении эффективности аутодермопластики длительно незаживающих ран после трансметатарзальной ампутации у больных с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы исследования. В исследование включены результаты аутодермопластики длительно незаживающих ран после трансметатарзальной ампутации у больных сахарным диабетом. Нами обследовано 42 больных, которым были выполнены трансметатарзальные ампутации на стопе в Центре эндокринной и гнойно-септической хирургии и Республиканского ожогового центра на базе ГКБ № 3 г. Душанбе. Возрастной спектр больных колебался от 35 до 73 лет. Женщин было - 26, мужчин – 16. Длительность сахарного диабета составила от 5 до 10 лет. У всех отмечен сахарный диабет II типа, СДС смешанной формы – 18 (64,5%), нейропатически-инфицированный – 10 (35,5%).

Критерии оценки готовности ран к аутодермопластики проводилось на основании изучения данных динамики цитограмм раневых отпечатков на 1,3,7 и 14 сутки и на основании клинических признаков и бактериологического исследования в исследуемых группах.

Результаты исследования. У всех больных, которым была произведена трансметатарзальная ампутация, в последующем осложнившаяся некрозом оставленных кожно-фасциальных лоскутов, по мере очищения ран от некротических масс и появления здоровых грануляций произведено пластическое замещение дефектов свободным, перфорированным, полнослойным кожным лоскутом, толщиной от 0,2 до 0,4 мм взятым с передненаружной поверхности бедра. Показателем готовности раны послеоперационной культи к кожной пластике служило наличие равномерных, зернистых, сочных и достаточно плотных некровоточащих грануляций, с умеренным отделяемым и развитой периферической эпителизацией по краям раны. После пересадки лоскут фиксировали к культе узловыми кетгутовыми швами. Хорошая фиксация аутотрансплантата в ране является необходимым условием его приживления. На донорский участок также накладывали кожные узловые швы. В 29 случаях отмечено полное приживление трансплантата в 9 случаях частичное приживление и лишь у 5 больных произошел полный некроз трансплантата. Приживление трансплантата было возможным только в условиях корригированного углеводного обмена и сохраненной регионарной гемодинамики, при наличии активно гранулирующей раневой поверхности.

Выводы. Трансметатарзальная ампутация с последующей свободной аутодермопластикой являются операцией выбора для предотвращения развития порочной культи.

ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПОД ВЛИЯНИЕМ АКТОВЕГИНА У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Ш. Ибодуллозода
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - зав. каф., к.м.н. М.Х. Набиев

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности актовегина в комплексном лечении осложненных форм синдрома диабетической стопы (СДС).

Материалы и методы. В исследование включены результаты использования актовегина для лечения больных с СДС. Нами обследовано 28 больных, которым были выполнены малые хирургические вмешательства на стопе в Центре эндокринной и гнойно-септической хирургии на базе ГКБ № 3 г. Душанбе. Больные разделены на две группы: контрольную и основную, которые составили 14 больных. Возрастной спектр больных колебался от 35 до 73 лет. Женщин было -16, мужчин –12. У всех отмечен сахарный диабет II типа. Обе группы по полу, возрасту, и тяжести сахарного диабета почти были одинаковыми. В комплексное лечение включены 100 мг актовегина в/в капельно 1 раз в сутки и после тщательного туалета раны антисептическими растворами у больных основной группы местно с помощью стерильной салфетки распределена 5% мазь актовегина, и накладывали ассептическую повязку. В контрольной группе после тщательного туалета ран антисептическими растворами местно применяли мазь левомеколь. Оценка влияния комплексного лечения с применением актовегина на течение раневого процесса, проводилась на основании изучения данных динамики цитограмм раневых отпечатков на 1,3,7 и 14 сутки после оперативного вмешательства и на основании клинических признаков в исследуемых группах.

Результаты исследования. Анализ результатов цитологического исследования показал, что в 1-е сутки после хирургического вмешательства в цитограммах у всех больных, как основной, так и контрольной групп, определялось большое количество дегенеративно-измененных, полиморфно-ядерных лейкоцитов. Количество сегментоядерных лейкоцитов достигало до 80%. По мере очищения гнойных ран от некротических масс, в цитограммах уменьшалось количество дегенеративно-измененных, полиморфно-ядерных лейкоцитов, увеличивалось количество молодых форм нейтрофильных лейкоцитов с нормальной структурой и четкими контурами. Цитологическая картина нормализовалась быстрее у больных основной группы, причем процесс очищения ран от некротических масс происходил эффективнее. Увеличение количества макрофагов, наличие в ранах полибластов и созревание их в профибробластах и фибробластах в более ранние сроки, чем у больных контрольной группы является показателем благотворного влияния актовегина на течение раневого процесса, как препарата ускоряющего регенерации. В целом у больных основной группы анализ динамики клеточных элементов цитограмм отражает благоприятное течение раневого процесса и соответствует воспалительному и воспалительно-регенераторному типу. Клиническое исследование показало, что при использовании актовегина, к 7 дню от начала курса прекратилось гноетечение у 11 больных, раны очистились и покрылись хорошей грануляцией с активной краевой эпителизацией. У остальных 3 больных уменьшение гноетечения было отмечено к 9 дню. В контрольной группе гноетечение прекратилось к 16 дню после лечения мазью «левомеколь» с последующим очищением и образованием грануляционной ткани. Положительные результаты от применения актовегина были отмечены у 92,6% больных с сокращением срока стационарного лечения с 43,4± 5,8 до 29,5± 3,1 суток.

Выводы. Таким образом**,** применение актовегина способствует усилению процессов регенерации, что позволяет использовать его как препарат выбора в практике лечения гнойных ран у больных сахарным диабетом.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

З.Х. Игамова, М.Ю. Кахарова, Н.А. Бобоева
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Али-Заде С.Г.

Цель исследования. Проанализировать отдаленные результаты хирургического лечения паховых грыж, определить факторы риска возникновения рецидивов.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 49 историй болезней пациентов, прооперированных в хирургических отделениях ГКБ СМП за 2015-2018 гг. по поводу рецидивных паховых грыж. Проведено анкетирование 42 пациентов с целью выяснения причин, которые могли вызвать данную патологию.

Результаты исследования. Проведен ретроспективный анализ полученных данных. Женщин было 10,2%, мужчин 89,8%. Пациенты разделены на возрастные категории: 30-50 лет – 17%, 51-60 лет – 28%, 61-70 лет – 38%, старше 71 года – 17%. У 74% больных в анамнезе имелась сопутствующая сердечно-сосудистая патология. У 85% пациентов ИМТ был выше 24,5. Рецидивные паховые грыжи возникли после оперативных вмешательств по поводу: прямых паховых грыж у 34,7% пациентов, косых паховых грыж у 65,3%. Проведен анализ анкет, в которых задавались следующие вопросы с вариантами ответов: 1. Почему, по вашему мнению, у вас образовалась рецидивная паховая грыжа? - Возрастные изменения структуры мышечной ткани передней брюшной стенки; - Несоблюдение рекомендаций после грыжесечения; - Осложнения, возникшие в послеоперационном периоде со стороны п/о раны. 2. Как часто вы подвергаетесь физическим нагрузкам, поднимаете тяжести?- Никогда; - Иногда; - Постоянно. 3. Имеются ли у вас какие-либо вредные привычки? -Нет; -Да (курение, алкоголь или другое). 4. Было ли осложнение основного заболевания после операции? - Нет; - Да.

Выводы. Наиболее подвержены возникновению рецидивных паховых грыж мужчины. Основную группу риска составляют люди старше 60 лет, имевшие заболевания сердечнососудистой системы и избыточную массу тела. К факторам риска возникновения рецидивных паховых грыж можно отнести постоянные физические нагрузки, несоблюдение рекомендаций в послеоперационном периоде.

ИЗМЕНЕНИЯ ИНОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА ПРИ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКЕИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

С.Р. Карапетян, А.Н. Зверков, А.А. Бетяев
Кафедра госпитальной хирургии, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва, г. Саранск, Российская Федерация
Научный руководитель – к.м.н., доц. Давыдкин В. И.

Цель исследования – провести оценку инотропной функции миокарда до и после коронарной ангиопластики со стентированием (КАПиС) и коронарной ангиопластики с догоспитальным системным тромболизисомприОКСс подъемом сегмента ST.

Материалы и методы: В исследование включены198 пациентов, поступивших за 2016 – 2018 гг. В возрасте до 45 лет были 18 (9,1 %), 45 – 60 лет – 101 (51,0 %) и старше 60 лет – 79 (39,9 %) больных. I группу составили129 (65,2 %) больных с первичным выполнением КАПиС; II –69 (34,8 %) пациентов с КАПиС и догоспитальным системным тромболизисом.

Эхокардиографии (ЭхоКГ) проводили на сканерахVivid–7 GE и Toshiba Aplio 400. Стратификация риска неблагоприятного исхода ОКС осуществлялась посредством шкалы GRACE. Из 198 пациентов 83 (41,9 %) больных вошли в группу легкой степени риска, 65 (32,8 %) – в группу среднего риска, 50 (25,3 %) – в группу высокого риска.Была проведена оценка ФВ у пациентов разных степеней риска по GRACE, а также динамика данного показателя в I группе.

Результаты и обсуждение: У пациентов группы низкого риска достоверных различий между значениями ФВ, как при поступлении (в II группе - 59,21±2,35 %; в I группе- 63,63±3,7 %), так и при повторной ЭхоКГ (в II группе - 58,96±1,32 %; в I группе- 62,48±3,82 %) выявлено не было. В группе пациентов среднего и высокого уровня риска по GRACE были выявлены достоверные различия между значениями ФВ при поступлении (в II группе - 51,38±2,69 %; в I группе- 48,14±1,17 %) и повторном выполнении ЭхоКГ(в II группе-61,0±2,75 %; вI группе - 54,43±1,39 %), так и между группами пациентов (52,28±2,68 % и 49,26±1,16 % – при поступлении, 59,2±2,55 % и 52,54±0,95 % – при повторном ЭхоКС соответственно). В группе высокого риска у пациентов II группы было отмечено достоверное увеличение ФВ за период пребывания пациентов в стационаре.

Выводы: в группе пациентов низкого риска проведение догоспитальной ТЛТ не влияло на показатель фракции выброса и его динамику при дальнейшем лечении. При среднем и высоком уровне риска по GRACE проведение догоспитальной ТЛТ улучшает показатели сократимости миокарда левого желудочка в сравнении с группой пациентов без ТЛТ, а так же способствует улучшению сократимости на фоне лечения пациентов в стационаре.

РАННЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ 3-Х МЕСЯЦЕВ

М.З. Кариева

Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор: Раззоков А.А.

Цель работы. Улучшить результаты лечения врожденной косолапости у детей в раннем возрасте.

Материал и методы исследования. В клинике травматологии и ортопедии НМЦРТ проанализированы результаты лечения амбулаторно более 61-детей в возрасте от 3-х до 1-года с ранней тяжелый и крайне тяжелой формой деформации врожденной косолапости. Из них составляли мальчики-47 (75%), девочки-14 (25%), двухсторонняя-39 (68%), односторонняя-22 (32%). Среди односторонних в 6 случаях наблюдалось правосторонняя.

Результаты исследования. Все дети наблюдались с 3-х месяцев жизни до 1 года. По методике Понсетти было проведено лечение 61 пациентов. Большинство пациентов, лечившихся по данной методике, составили дети со среднетяжелой и тяжелой формой косолапостью. Хорошие результаты были достигнуты при полной коррекции всех компонентов деформации голено-стопа, у 58 пациентов. В 3-х случаях потребовалось дополнительные гипсовые коррекции в течение ближайших нескольких месяцев. Лечение по методике Понсетти у нас применяется с 2018 года. Проводим 3-этапа лечения: Первая этап лечения – исправление деформации гипсовыми повязками. Они меняются один раз в 2-недели, и каждый раз накладываются в новом положении, за счет чего происходит исправление формы стопы. Вторым этапом лечения является удлинения ахиллового сухожилия. Ахиллово сухожилия при косолапости всегда укорочено, вследствие этого большинство детей, которые лечатся по поводу косолапости, нуждается в его удлинении. Мы используем самый щадящий метод для ребенка его удлинение – закрытое ахиллотомию. Это вмешательство у детей до 1-го года проводится под местным обезболиванием в амбулаторных условиях. Третье этап лечения – это закрепление полученного результата. Для этого используем специально разработанные шины, ортопедические обуви, что позволяет избежать возврата деформации.

Выводы. Метод Понсетти в данном случае является самым эффективным и малотравматичным, оказывает высокую эффективность в лечении врожденной косолапости у детей раннего возраста.

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ОСТЕОПОРОЗ У ДЕТЕЙ

М.З. Кариева, Ф. М. Парпиев, В.З. Садиров

Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор: Раззоков А.А.

Цель исследования: Изучить особенности диагностики ювенильного остеопороза у детей, выработать правильную тактику профилактики, лечения и дать необходимые рекомендации практическим врачам.

Материал и методы. В клинике травматологии и ортопедии НМЦРТ проанализированы амбулаторно карты 120 детей в возрасте от 3-х до 14 лет с ювенильным остеопорозом. При наличии у детей беспокоящих симптомов и факторов риска проводили биохимический анализ крови и мочи на содержание в них кальция, фосфора и микроэлементов. Определяли функциональное состояние мочевыделительной и эндокринной системы, рентгенографию грудного и поясничного сегментов позвоночника, костей при необходимости денситометрию костных тканей.

Результаты исследования. Анализ материала показал, что заболевание начинается внезапно с болей в костях и суставах нижних конечностей. Затем присоединяются усиливающися боли в позвоночнике, прекращается рост в длину, туловище укорачивается, возникает кифоз и люмбо-дорсальный лордоз. Переломы

в 22 случаях появились без видимых причин: в локтевых -5, плечевых- 14 костях, шейке бедра -3. У 10 больных отмечалась варусная деформация нижних конечностей с ограничением отведения в тазобедренном суставе.

Биохимические исследования сыворотки крови показывали нормальные или несколько повышенные величины содержания кальция, неорганического фосфора, щелочной фосфатазы (22 случаев). В активной фазе болезни наблюдались гиперкальциемия и гиперкальциурия (18 случая). На рентгенограммах отмечался выраженный остеопороз всех костей скелета с истончением трабекулярного рисунка с компрессионными переломами тел позвонков на протяжении всего позвоночного столба («рыбьи» позвонки).

Лечение. Остеопороз у детей хорошо поддается терапии, если начать ее вовремя. Мы проводили лечение ювенильного идиопатического остеопороза в комплексном сочетании применения витамина Д2, солей кальция, цитратов, анаболических стероидов, комплекса поливитаминов, инъекции АТФ, витамина В6, физиотерапии, ЛФК, массажа. В большинстве случаев после адекватного лечения заболевания происходит полное восстановление костных тканей, нарушения роста компенсируются после окончания острого периода. Однако в некоторых случаях идиопатический остеопороз, к сожалению, остается неизлечимым, что приводит к инвалидной группе, лечению нарушений осанки и нестабильности позвоночника. При выраженном болевом синдроме возможно назначение обезболивающих препаратов или ношение специальных корсетов.

Выводы. 1. Ювенильный остеопороз является тяжелым заболеванием скелета детского и юношеского возраста.

2. Только своевременно поставленный диагноз и терапия могут привести к стабилизации процесса и последующему выздоровлению. Родителям стоит ответственно подойти к профилактике и лечению болезни. Если с детства приучать к спорту и здоровому питанию, то можно сохранить кости крепкими на долгие годы.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ НЕФРЭКТОМИЯ ОТ ЖИВОГО ДОНОРА

М.А. Каримов, М.С. Саторов, Ф.А. Ганиев

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии. Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., Исмоилзода С.С.

Цель исследования. Изучать результаты лапароскопической нефрэктомии от живого донора и сравнить их с результатами, полученными с использованием стандартной открытой операции.

Материалы и методы. Трансплантация почки от живого донора обеспечивает значительные преимущества по сравнению с трансплантацией почки от трупного донора с точки зрения улучшения выживаемости пациента и трансплантата, снижения частоты задержки функции и сокращения времени ожидания. До 1995 года забор почки у живого донора выполнялся из широкого хирургического доступа, что обусловливало определённое количество осложнений, таких как пневмоторакс, нагноение послеоперационной раны, послеоперационные грыжи. Факторы, препятствующие живое донорству, включают длительность госпитализации, послеоперационные боли, косметические проблемы и длительное выздоровление, связанное с операцией донора. Бурное развитие эндохирургических методик за последние 20 лет доказало несомненные преимущества минимально инвазивных операций, их безопасность, эффективность и применимость практически во всех областях висцеральной хирургии. Мы провели ретроспективный анализ 55 лапароскопических донорских нефроэктомий (ЛДН), проведенных в нашем центре в период с декабря 2017 года по январь 2019 года. Донорами являлись практически здоровыми, из них 18 женского пола и 37 мужчины в возрасте от 24 до 57 лет средний возраст - 28,5 лет. Предоперационное обследование не выявило каких-либо противопоказаний. Нефрэктомия выполнялась слева. Операция выполнялась под общим обезболиванием, анестезиологических особенностей не было. Положение донора на правом боку с «изломом» операционного стола на 30 градусов. На первом этапе операции выполнялась верхне-срединная мини-лапаротомия длиной 6 см. В образовавшийся разрез в переднюю брюшную стенку устанавливалось устройство для мануальной ассистенции Lap Disc, позволяющее вводить в брюшную полость руку хирурга без потери пневмоперитонеума после чего она смещалась медиально при помощи руки.

Результаты исследования. Продолжительность донорской операции составила 135 мин. Период первичной тепловой ишемии составил 7 минут. Послеоперационный период протекал гладко. Активизация донора началась на первые сутки. В первые сутки был начат приём жидкой, на третьи сутки– твердой пищи. На 5-е сутки после операции донор был выписан домой со швами. Время консервации (ишемии) трансплантата на Back Table составило 13 минут. Отмечена немедленная функция трансплантата после пересадки с достижением нормальных значений креатинина крови на 3-и сутки. Осложнений со стороны реципиента во время трансплантации и в послеоперационном периоде не было.

Выводы. Лапароскопическая донорская нефрэктомия является безопасным и эффективным вмешательством, имеющим ряд преимуществ по сравнению с открытой методикой выполнения данной операции.

ПРИМЕНЕНИЕ МОКСИФЛОКСАЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЯЗВ РОГОВИЦЫ

М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, И.Д. Хомидов

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,ГУ НМЦ РТ «Шифобахш»

Научный руководитель - ассистент Кадырова Н.А.

Цель исследования. Изучить эффективность применения моксифлоксацина при лечении бактериальных язв роговицы.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 19 пациентов (19 глаз) с гнойной язвой роговицы, находящихся в стационарном лечении в 1 глазном отделении ГУ НМЦ РТ. Среди больных было 5 женщин и 14 мужчин в возрасте от 19 до 59 лет (в среднем 43±5 года). Острота зрения на момент обращения составляла в среднем движение руки-0,05. В посеве из конъюнктивальной полости был высеян золотистый стафилококк у 16 пациентов, эпидермальный стафилококк – у 3. У всех пациентов гнойные язвы захватывали строму до ½ глубины роговицы, площадь язвы составляла от 4 до 8 мм, у 2 из этих больных было десцеметоцеле. Всем пациентам в первые две недели было назначение инстилляция моксифлоксацина 0,5% в виде глазных капель каждый час в сочетании с декспантенолом на ночь в виде гели и раствор атропина сульфата 1% 3 раза в день. После 2-х недель инстилляцию моксифлоксацина сократили до 6 раз в день в течение 4-6 недель.

Результаты. Всем 18 пациентам было сохранено глазное яблоко, признаков гипопиона и спаек радужки не было отмечено, признаки эндофтальмита были отмечены у одного пациента, в дальнейшем которому была произведена Эвисцерация глазного яблока. У всех пациентов, кроме того которому была проведена Эвисцерация, было отмечено повышение остроты зрения до 0,1.

Выводы. Таким образом, применение глазных капелл моксифлоксацина 0,3% для лечения бактериальных язв роговицы является эффективным методом и требует дальнейшего его исследования и применения.

ХИРУРГИЯ КАТАРАКТЫ И ГЛАУКОМЫ ТУННЕЛЬНЫМ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ

М.Б. Каримов, Н.А. Кадырова, З.И. Юнусова
Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, глазное отделение ГУ «НМЦ РТ», Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмадов Ш.К.

Цель исследования. Изучение результатов хирургического лечения больных с глаукомой в сочетании с катарактой комбинированным методом.

Материал и методы. В исследование были включены 46 больных (50 глаз) с возрастной и осложнённой, зрелой или незрелой катарактой и открытоугольной глаукомой, находившиеся на стационарном лечении в глазных отделениях Государственного учреждения Национального медицинского центра Республики Таджикистан в период с января 2016 по январь 2018 годов. Мужчин было 29 (63,05%), женщин – 17 (36,95%). Средний возраст составил 71 год. По этиологии катаракты были классифицированы на возрастные – 26 пациентов (56,5%) (30 глаз) и осложнённые – 20 больных (43,5%) (20 глаз). С ОУГ I стадия 8 (17,4%) больных (8 глаз), ОУГ II стадии 23 (50%) больных (23 глаза), ОУГ III стадии 15 больных (32,6%) (19 глаз). По уровню ВГД больные были разделены на следующие стадии: “a” стадия - 14 больных (30,4%) (14 глаз под гипотензивным режимом), “b” стадия – 24 больных (52,2%) (24 глаза) и стадия “c” - 8 больных (17,4) (12 глаз). Из них в 12 случаях имел место псевдоэкфолиативный синдром.

Результаты исследования. Было прооперировано 46 пациентов (50 глаз). ИОЛ была имплантирована в 48 глазах (96%) с катарактой. Интраоперационные осложнения отмечались в 4-х случаях (2 - истечение стекловидного тела - 2%, 2 - гифема - 2%). В раннем послеоперационном периоде в 3-х случаях (6%) отмечался фибриноидный синдром, который был устранён медикаментозным путём. Давность стационарного лечения составила в среднем 6 дней (от 4 до 8 дней).

Острота зрения до операции колебалась от светоощущения до 0,06 (в среднем 0,03). В послеоперационном периоде острота зрения повысилась в среднем до 0,4 (колебания от 0,06 до 0,6). Относительно низкая острота зрения объясняется глаукоматозными изменениями зрительного нерва. У всех больных в послеоперационном периоде в динамике наблюдения через 3, 6 месяцев, 1 года в условиях Республиканского глаукомного диспансера, течение глаукомы было стабильным.

Выводы. Таким образом, применение сочетанной операций катаракты и глаукомы с использованием туннельного корнеосклерального доступа является достаточно эффективным хирургическим методом, особенно для пациентов с низким уровнем дохода.

УЛУЧШЕНИЕ ОБЗОРА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ

П.Ш. Каримов, Ш.Н. Ёфтаков, Дж.Х. Джумаев
Кафедра хирургических болезней №1. ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Махмадов Ф.И.

Цель исследования. Уменьшение интра- и послеоперационных осложнений лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) у больных с высоким операционно-анестезиологическим риском.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 71 пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском в возрасте 60-82 лет, оперированных по поводу ОКХ, находившихся на лечении в ГУ Городской центр скорой медицинской помощи г. Душанбе с 2014 г. по 2018 г. Мужчин было 18 (25,3%), женщин – 53 (74,7%). В зависимости от различия в технике ЛХЭ пациенты были разделены на две группы. В первой группе включены 39 пациента, которым выполнялась ЛХЭ с использованием карбоксиперитонеума в объёме 12-14 мм рт. ст. Вторую группу составили 32 пациента, которым выполнялась ЛХЭ с использованием

незначительного карбоксиперитонеума (5-6 мм рт. ст.) с дополнительным охватом апоневроза передней брюшной стенки толстой капроновой нитью в 4-х точках (рацпредложение №3560/R713 от 27.11.2017).

Результаты исследования. Во время операции у пациентов первой группы отмечены колебания артериального давления, частоты пульса и дыхания в пределах 10-12%. В группе пациентов, которым выполнялась ЛХЭ с использованием незначительного карбоксиперитонеума (5-6 мм рт. ст.) с дополнительным охватом апоневроза передней брюшной стенки, эти изменения были менее выражены и непостоянны (4-5%). После ликвидации карбоксиперитонеума возникавшие изменения возвращались к исходным параметрам. При этом у пациентов с использованием незначительного карбоксиперитонеума с дополнительным охватом апоневроза, возвращение нарушенных показателей к исходным значениям происходило в течение 10-20 минут, а при использовании газовой компрессии в объёме 12-14 мм рт. ст. – в пределах 1,5-2 часов. Нарушение перистальтики кишечника, в виде послеоперационного пареза кишечников у пациентов первой группы было более выражена. Восстановление перистальтики у пациентов первой группы завершилось в конце второго дня. У пациентов второй группы парез кишечника разрешалась к концу первого дня.

Выводы. Применение предложенной методики позволяет малоинвазивно с наименьшим риском интра- и послеоперационных осложнений провести лапароскопическую холецистэктомию у больных с высоким операционно-анестезиологичеким риском.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ПОСЛЕОПРЕЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

П.Ш. Каримов, Х.Т. Розиков, А.М. Достиев
ГУ «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Махмадов Ф.И.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения ранних послеоперационных осложнений лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ), применением сочетанных миниинвазивных вмешательств.

Материал и методы. В материалы исследования включены результаты хирургического лечения 47 пациентов с ранними послеоперационными внутрибрюшными осложнениями ЛХЭ, возникающих у больных со спаечной болезнью в ГУ Городской центр скорой медицинской помощи г. Душанбе за период с 2006 по 2016 годы. В зависимости от применения методов хирургического лечения, пациенты были разделены на две группы. В первую группу включены 23 пациента, которым по поводу ранних послеоперационных внутрибрюшных осложнений выполнялась релапаротомия. Вторую группу составили 24 пациента, хирургическое лечение осложнений у больных этой группы, помимо релапароскопии, включало различные варианты миниинвазивных методик. Среди пациентов второй группы, находились инвалиды третей (n=2) и второй (n=2) группы. Эти пациенты после выписки послеоперационную реабилитацию проходили в клинике ГУ «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов».

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показала, что наиболее часто у пациентов в обоих группах отмечалась внутреннее кровотечение, зафиксированное в 25 (53,2%) случаях. Вторым по частоте осложнением было желчеистечение - 11 (23,4%) пациентов. Доля подпеченочных абсцессов равнялась 14,9%, а скопление жидкости в брюшной полости - 8,5%. Лапароскопические осложнения ликвидировались у 19 пациентов, а у 5 - дренирование подпеченочных абсцессов (n=3) и скопление жидкости в брюшной полости (n=2) дренированы под ультразвуковым контролем. Летальность в первой группы составил 13,0% во второй группе - 4,2%.

Выводы. Миниинвазивные методы повторных вмешательств оказались выполнимыми у всех пациентов II группы, что способствовало снижению послеоперационной летальности с 13,0% до 4,2%.

СРОКИ И МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Т.Н. Каримов, А.А. Ворисов
ГУ «МК Истиклол» управления здравоохранения г. Душанбе
Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдуллозода Дж.А.

Цель. Обеспечение более быстрого выздоровления, снижение дискомфорта в послеоперационном периоде, раннее возвращение к активной деятельности наряду с косметическим эффектом среди пациентов с желчнокаменной болезнью.

Методы исследования. С целью определения сроков и методики хирургического вмешательства проведен анализ результатов лечения 763 (100%) пациентов, страдавших различными формами холецистита. Сравнительную оценку результатов оперативных вмешательств проводили с учетом продолжительности их выполнения, частоты конверсии хирургического доступа, количества интраоперационных и послеоперационных осложнений, показателя летальности и продолжительности пребывания больных в стационаре.

Результаты и их обсуждение. Нами было проведено клиническое исследование, целью которого явилась оценка эффективности современных технологий в диагностике и лечении острого холецистита, разработка рациональной диагностической и лечебной тактики при этом заболевании. Проанализированы результаты лечения 763 (100%) пациентов, страдавших различными формами холецистита. Из них в стационар экстренно поступили 414 (54,3%) больных. Давность заболевания при экстренном поступлении варьировалась

от 5 ч до 7 суток. Остальные 349 (45,7%) пациентов были госпитализированы для проведения планового оперативного лечения через 2 месяцев после консервативного лечения. У 754 (98,8 %) больных холецистит был калькулезным, лишь в 9 (1,2 %) наблюдениях диагностирован острый бескаменный холецистит. Более

Выводы. Таким образом, результаты ранних срочных операций при остром холецистите у пациентов, не имеющих высокого анестезиологического риска, не уступают таковым при плановых хирургических вмешательствах и превосходят результаты отсроченных операций. Проведение ранних срочных операций позволяет сократить сроки пребывания большинства пациентов в стационаре, избавляет их от повторной госпитализации и сокращает расходы на лечение.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С ДОРОДОВЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

У.А. Каримова, Б.С. Нарзуллоева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Центр репродуктивного здоровья № 8

Научный руководитель – к.м.н., доцент Олимова Л.И.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ репродуктивного анамнеза женщин с дородовым разрывом плодных оболочек.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведён ретроспективный анализ 688 историй родов женщин с дородовым разрывом плодных оболочек, которые составили основную группу. Контрольную группу составили 200 женщин со своевременным излитием околоплодных вод, родоразрешённых на базе родильного дома №1 города Душанбе.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин в основной группе и в группе сравнения составил 25,9±0,2 и 25,2+0,3 лет, где состояли преимущественно из числа женщины активного репродуктивного возраста. В основной группе отмечалось преобладание возрастных первородящих (10,1%), чем в группе сравнения (1%). Различий в возрасте начала половой жизни между исследуемыми группами не выявлено, что составило в среднем 20,8±0,2 лет в основной и 20,4±0,2 лет в группе сравнения. На родственный брак указали 21,9% женщин основной группы и 22,5% – женщин контрольной группы. Большинство беременных обеих групп: 96,1% - из основной группы и 99% – из контрольной, состояли на учёте и наблюдались у врача акушера-гинеколога в центрах репродуктивного здоровья. В группе женщин с дородовым разрывом плодных оболочек из гинекологических заболеваний в анамнезе наиболее часто встречались воспалительные заболевания матки и придатков 13,4%, патология шейки матки – в 12,3% и бесплодие в 6,8% против -9,5%; 6,5; и 4% в группе сравнения. При изучении паритета родов в основной группе выявлено повторнобеременных, но первородящих в 9,9% против 2,5% в группе контроля. Акушерский анамнез в основной группе был отягощён в 31,1% случаев самопроизвольным выкидышем, вакуум-аспирации имели место в 21,6% случаев, у 13,5% женщин был произведён искусственный аборт по поводу неразвивающейся беременности и у 1,3% женщин в анамнезе были случаи мертворождения.

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что в группе женщин с дородовым разрывом плодных оболочек преобладали возрастные первородящие, было выявлено больше повторнобеременных, но первородящих, а также в анамнезе данной группы в 2 раза чаще отмечались самопроизвольные прерываниия беременности и гинекологические заболевания.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РИСКА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ

О.В. Котолупова, Т.О. Кот

Кафедра терапии, кардиологии, гастроэнтерологии и общей врачебной практики (семейной медицины) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Медицинская академия им. С.И. Георгиевского. Российская Федерация.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Крючкова О.Н.

Цель исследования. Оценить частоту риска развития СОАС у больных с АГ, на основании использования опросников и определить тактику лечения и медикаментозной коррекции антигипертензивной терапии для достижения контроля АД у данных пациентов.

Материалы и методы. В исследование приняли участие 114 человек в возрасте от 45 до 76 лет. Исследуемая группа состояла из 80 пациентов с АГ. Группа контроля состояла из 34 здоровых испытуемых. Всем респондентам были предложены к заполнению берлинский опросник «Апноэ сна» и анкеты балльной оценки субъективных характеристик.

Результаты исследования. Среди пациентов с АГ у 62 (77,5%) отмечается высокий риск развития апноэ сна, тогда как в контрольной группе данный показатель отмечался лишь у 6 (17,6%) человек. При анализе подгрупп по возрастному критерию, высокий риск СОАС определялся в 1 подгруппе (45-60 лет) - 48,3%, во 2 (61-70 лет) – 38,7%, в 3 (71-76 лет) – 13%.

Среди анкетированных с АГ контроль АД при лечении одним антигипертензивным препаратом достигнут у 2 пациента (2,5%). При терапии комбинацией двух препаратов: блокатор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и диуретик или блокатор РААС и блокатор кальциевых каналов (БКК) - контроль АД достигнут у 14 больных (17,5%). У 46 (57,5%) исследуемых контроль АД был достигнут при назначении трёх препаратов (блокатор РААС + диуретик + БКК), а у 18 (22,5%) - четырех (блокатор РААС +

диуретик + БКК + резервный антигипертензивный препарат). В ходе исследования выявлено, что пациентам с высоким риском развития СОАС (77,5%), для коррекции АГ и достижения контроля АД требуется назначение многокомпонентной терапии (3 препарата -70,9% и четыре препарата -29,1% соответственно).

Выводы. На основании данных анкетирования пациентов с АГ, у 77,5% исследуемых выявлен высокий риск развития СОАС. У пациентов высокого риска развития СОАС стартовая двойная антигипертензивная терапия не снижала АД до целевого уровня, были использованы для контроля АД в 70,9% случаев три и в 29,1% четыре антигипертензивных препарата.

Пациентам с неадекватным контролем АД на фоне стандартной антигипертензивной терапии, необходимо исключить СОАС.

ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИЙ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ НА ИМПЕДАНСО МЕТРЕ INTERACOUSTICS AT 235

В.В. Пак, Н.А. Кубаталиева

Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, Кыргызстан.

Научный руководитель-д.м.н., профессор Изаева Т.А.

Цель исследования. Улучшение качества диагностики тубарных расстройств у больных с воспалительными заболеваниями среднего уха с помощью теста функции слуховой трубы (ETF) на импедансометре «Interacoustics AT 235».

Материалы и методы. Объектами исследования явились пациенты, обратившиеся в ЛОР отделение Национального госпиталя и центр коррекции слуха «Фонотек» с жалобами на снижение слуха, заложенность и шум в ушах. Для решения поставленных задач под нашим наблюдением находились 156 больных в возрасте от 16 до 56 лет.

Результаты исследования. В результате обследования больных нами были получены следующие результаты: у 17,8% больных выявлены признаки острого среднего отита. У остальных при отоскопии отклонений от нормы не выявлено.

Дисфункция слуховой трубы определялась методами тональной пороговой аудиометрии и теста функции слуховой трубы. На основании аудиограммы I степень кондуктивной тугоухости выявлена у 23,2%, II степень- у 39,2%, III степень- у 8,9% больных. У 28,6% пороги восприятия по воздуху были в пределах нормы. Больных с IV степенью тугоухости при обследовании выявлено не было.

Однако, в результате проведения теста функции слуховой трубы дисфункция слуховой трубы различной выраженности была выявлена у 98% больных, включая 28,6%, у которых дисфункция не была определена при тональной пороговой аудиометрии.

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты по диагностике больных с дисфункцией слуховой трубы общепринятым методом тональной пороговой аудиометрии не были достаточно высокими, что явилось основанием для разработки мер направленных на улучшение диагностики нарушения функции слуховой трубы.

НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ш.К. Куватов, Л.Р. Достиев, И.Г. Халилов

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – ассистент кафедры Рахимов Н.Г.

Цель исследования. Изучение нарушения кислотно-щелочного состояния при дыхательной недостаточности.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов кислотно-щелочного состояния (КЩС) до и после проведения искусственной вентиляции легких у 30 больных с дыхательной недостаточностью находящихся на стационарном лечении в отделении реанимации ГУ НМЦ РТ. Исследованы следующие показатели: pH, BE, PO_2, PCO_2. Все больные по тяжести состояния и степени дыхательной недостаточности разделены на две группы. I группа 8 (26,7%) больных, поступившие с острой дыхательной недостаточностью тяжелой степени, и переведены на ИВЛ. II группа 22 (73,3%) больных, поступившие с острой дыхательной недостаточностью легкой и средней тяжести, которым проведено консервативное лечение (кислородотерапия, муколитические, бронхолитические и спазмолитические средства).

Результаты исследования. При исследовании КЩС в начальной стадии у I группы определялся гипоксический метаболический ацидоз (pH- 7,33±0,04; (-BE) – 4,0±0,6 ммоль/л; PO_2 – 80,0 ± 6,0 мм.рт.ст; PCO_2 – 51,0 ± 4,0 ммоль/л). После перевода на ИВЛ отмечается метаболический алкалоз (pH- 7,50±0,04; (+BE) – 3,0±0,6 ммоль/л; PO_2 – 85,1 ± 5,0 мм.рт.ст; PCO_2 – 36,0 ± 3,0 ммоль/л).

При исследовании КЩС в начальной стадии у II группы определялся компенсированный гипоксический метаболический ацидоз (pH- 7,34±0,04; (-BE) – 2,8±0,6 ммоль/л; PO_2 – 82,0 ± 5,0 мм.рт.ст; PCO_2 – 46,0 ± 3,0 ммоль/л). После консервативного лечения КЩС коррегировалось.

Выводы. Таким образом, определение показателей КЩС указывает на правильность проведения интенсивной терапии и реанимации, и подбор режима искусственной вентиляции легких у больных с дыхательной недостаточностью.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ДОРОДОВЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В АСПЕКТЕ РИСКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Д.Ш. Кудратова, М.И. Исматова

Кафедра «Акушерства и гинекологии» Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино. Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н. доц. Туксанова Д.И.

Цель исследования: изучение особенностей родоразрешение пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод при доношенной беременности в аспекте риска инфекционно-воспалительных осложнений.

Материалы и методы. В группах проспектового наблюдения нами было обследовано 100 беременных женщин. Сроки беременности были 39-40 недель у 25 беременных (1 группа), 41 недель у 50 беременных – 2 группа, 42 и более недель у 25 беременных – 3 группа. Оценены маркеры воспалительного ответа (концентрация высокочувствительного С-реактивного белка, прокальцитонина и абсолютного количества нейтрофильных лейкоцитов в периферической крови) у пациенток с наличием или отсутствием факторов риска ПИОВ инфекционно- воспалительного характера, различной длительностью безводного периода, а также с наличием инфекционно-воспалительных изменений в плаценте и околоплодных оболочках.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования выявили клинико-анамнестические факторы риска преждевременного излития околоплодных вод при доношенной беременности и информативные лабораторные маркеры воспалительного ответа, повышение концентрации которых ассоциировано с воспалительными изменениями в плаценте и околоплодных оболочках. Уровень высокочувствительного С-реактивного белка и показатели абсолютного количества нейтрофильных лейкоцитов имеют приемлемые для практического использования характеристики клинической информативности. Предложенный дифференцированного подхода к ведению беременных с преждевременным излитием околоплодных вод предполагает использование консервативно-выжидательной тактики в течение 12 часов при отсутствии факторов риска ДИОВ инфекционно-воспалительного характера и показателях С-реактивного белка <7,2 мг/л, активно-выжидательной тактики – у пациенток с наличием подобных факторов риска, но отсутствием увеличения показателей воспалительного ответа и активной тактики – у женщин с высоким риском инфекционно-воспалительных осложнений (сочетание факторов риска ДИОВ инфекционно-воспалительного характера с показателем С-реактивного белка >7,2 мг/л). При ведении пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод согласно предложенному, у большинства женщин (96%) развилась спонтанная родовая деятельность, и только 4% женщин было предпринято медикаментозное родовозбуждение, что в 3 раза реже, чем у женщин, ведение которых осуществлялось в соответствии со стандартными лечебно- диагностическими протоколами. При этом частота слабости родовой деятельности не только не увеличилась, но и снизилась в 1,5 раза. Увеличение удельного веса физиологического течения родов способствовало снижению частоты родоразрешения путем операции кесарево сечение до 8%. Наиболее значимым результатом дифференцированного подхода к родоразрешению беременных с преждевременным излитием околоплодных вод явилось улучшение состояния здоровья новорожденных: частота гипоксически- ишемического поражения ЦНС снижена 2,4 раза.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ СРАЩЕНИЙ КИСТИ У ДЕТЕЙ

Дж.Дж. Курбанов, А.Т. Одинаев, И.Х. Муродов

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Махмадкулова Н.А.

Целью исследования является улучшение результатов хирургического разобщения сращенных пальцев кисти у детей.

Материалы и методы. За период с 2015 по 2019 гг. в отделениилечебно-диагностического центра ТГМУ находились на лечении12 детей в возрасте от 2 до 14 лет с врожденной синдактилией пальцев кисти, которым было осуществлено разобщение сращенных пальцев. Девочек было 8,мальчиков - 4.

Полная форма синдактилии имела место у 2, простая - у 10 детей. Костное сращение ногтевых фаланг пальцев имело место у 6 обследованных детей. Наиболее часто встречалось сращение III-IV пальцев (9), неполное сращение I-II пальцев имело место у 3 детей.

Среди дополнительных методов диагностики использовались: рентгенография кисти, реовазография и УЗДГ. УЗДГ выполнилась в условиях диагностического отделения РНЦССХ.

Результаты исследования. Дети оперировались под общим обезболиванием.

При всех операциях с целью идентификации сосудисто-нервных пучков сращенных пальцев использовали оптическое увеличение (лупа).

Применяли следующие виды операции: разобщение пальцев после выкраивания треугольных лоскутов (8);разобщение пальцев с использованием П-образных лоскутов (1) и разобщение пальцев по методики Hirshowitz (3). Важным считали формирование межпальцевых промежутков с целью предотвращения рецидива разобщенных пальцев. С этой целью выкраивали по дватреугольных лоскута по обеих поверхностям кисти.

Отдаленные результаты изучались у всех оперированных детей.Оценка результатов осуществленных операций проведена у всех детей. Некроз ногтевой фаланги одного из разобщенных пальцев имел место у одного ребенка, однако он ограничился лишь частью фаланги. У остальных детей функциональные результаты были удовлетворительными, наличие вторичных деформации не отмечалось ни в одном наблюдении. Вместе с тем рецидив патологии также не имел места. Эстетические результаты также считались удовлетворительными.

Выводы. Таким образом, правильно выбранная тактика при лечении сращения пальцев, применение оптического увеличения в абсолютном большинстве случаев дают хорошие функциональные и эстетические результаты. Формирование межпальцевого промежутка считается одним из основных критериев предупреждения рецидива патологии.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ

А.У. Курбонов, А.В. Шарипов, С.Т. Назифов
Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Ш. Шарипов

Цель исследования. Показать возможности УЗИ диагностики патологии сигмовидной кишки.

Материалы и методы. Нами было обследовано 24 пациента с жалобами на боли в левой подвздошной области, поступивших в отделение абдоминальной хирургии ГУ «Института гастроэнтерологии» АМН МЗ СЗН РТ. УЗИ проводилось на оборудовании фирмы SIEMENS (Sonoline G60S) с использованием конвексного датчика 3.5-5 МГЦ и линейного датчика 7,5-10 МгЦ.

Результаты. В норме сигмовидная кишка представлена трубчатым органом с диаметром до 25 мм, толщина стенки до 5 мм. Послойное строение стенки хорошо дифференцируется, прилежащая жировая клетчатка в неизмененном виде обычно не видна, или определяется как тонкая полоска высокой эхогенности, окружающая кишечник. У 6 пациентов отмечалось асимметричное утолщение стенки сигмовидной кишки до 8-20 мм с потерей послойного строения, просвет кишки был резко сужен, наружный контур местами нечеткий. Патологический процесс при этом носил сегментарный характер. При компрессии датчиком отмечалась ригидность кишки в измененном участке. В 3 случаях отмечалось реактивное увеличение брыжеечных лимфоузлов, при этом их форма становилась шаровидной, эхогенность ткани узла снижалась, дифференцировка зон лимфоузла была стерта. Такие изменения были расценены, как опухолевое поражение сигмы. Диагноз был подтвержден ирригоскопией и колоноскопией. У 11 пациентов отмечалось симметричное утолщение стенки кишечника до 5-8мм, с относительно хорошей дифференцировкой слоев, при компрессии датчиком ригидность стенки отсутствовала. Эти изменения трактовали, как острый сигмоидит. После антибактериальной терапии у всех пациентов отмечалось постепенной исчезновение признаков симптома поражения полого органа. У 4 пациентов стенка кишки бала визуально не изменена. Однако отмечались отек и инфильтрация прилежащей жировой клетчатки, вплоть до формирования пальпируемого инфильтрата. Данная патология была расценена, как параколит, развившийся на фоне перекрута жировых привесков сигмы или дивертикулита. После адекватного лечения строение кишки и паракольной клетчатки пришло в норму.

Таким образом, использование сонографии позволяет уточнить характер изменений сигмовидной кишки при подозрении на ее поражение. В ряде случаев также возможно проведение дифференциальной диагностики между воспалительным и опухолевым процессами.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНЫХ ТРАНСФОРМАЦИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У ВЗРОСЛЫХ

И.К. Курбонов, ***Ф.Ф. Эшматова***
Кафедра хирургических болезней №1ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Таджикский национальный университет. Таджикистан
Научный руководитель – академик Курбонов К.М.

Цель исследования – улучшение результатов хирургического лечения кистозных трансформаций желчных протоков (КТЖП) у взрослых.

Материалы и методы. На базе ГКБ СМП и медицинского комплекса «Истиклол» прооперировано 12 пациентов с КТЖП. Мужчин было 8, женщин – 4. Возраст больных составило от 18 до 39 лет. Длительность заболевания составило от 4 до 12 лет. Основными клиническими проявлениями заболевания являлись рецидивирующие боли в правом подреберье и снижение аппетита в 95%. В 37,4% случаев отмечалось явление механической желтухи, в 27% интермитирующая лихорадка.

Для диагностики КТЖП больным проводили клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования включающее УЗИ, КТ, МРТ и ЭРХПГ.

Результаты исследования. В процессе диагностики КТЖП I типа была установлена у – 5 больных, II типа у 4 и III типа у 3 больных. Для лечения КТЖП в 8 наблюдениях выполняли резекцию кистозноизмененного общего желчного протока с формированием гепатикоеюноанастомоза (ГЕА), в 3 случаях формировали холедоходуоденоанастомоз и 1 наблюдении разобщение цистоеюноанастомоза с резекцией кистозноизмененного общего желчного протока с формированием ГЕА. Послеоперационное течение гладкое. Летальных исходов не было. В отдаленном периоде после холедоходуоденостомии отмечали рефлюкс-холангит, которое потребовало выполнение повторной реконструктивной операции в 3 случаях.

Вывод. Для диагностики КТЖП эффективным методом является КТ и МРТ, а методом лечения - резекция кистозноизмененного общего желчного протока с формированием ГЕА.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

А.Ю. Лукьянченко
Кафедра общей хирургии Курский ГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Гуреев И.И.

Цель исследования – оценка качества жизни больных после хирургического лечения одного из осложнений цирроза печени.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 30 человек, которые находились на лечении в хирургическом отделении ОБУЗ «Курская городская больница скорой медицинской помощи» за период с сентября 2018 по февраль 2019 года. Больные были разделены на 2 группы по 15 человек: в 1 группу вошли пациенты с циррозом печени, осложнённым асцитом, а во 2 группу – с аналогичным заболеванием, только осложнённым портальной гипертензией и кровотечением из варикозно расширенных вен. Возраст больных колеблется от 44 до 88 лет. Оценка качества жизни больных проводилась по опроснику «SF-36 Health Status Survey». Он состоит из 36 вопросов, которые формируют 8 шкал. Полученные данные были обработаны программами Microsoft Excel и Statistika 7.0.

Результаты исследования. Большинство показателей опросника у больных 1 группы ниже, чем у больных 2 группы, а именно: физический фактор на 19,6%; ролевой фактор на 18,6%; фактор боли на 10,4%; общее здоровье на 11,4%; жизненная активность на 7%; социальный фактор на 6,2%; психическое здоровье на 2,3%; эмоциональная роль на 15,5%. Исходя из этих данных было подсчитано, что физический компонент здоровья у пациентов с циррозом печени, осложнённым асцитом, ниже на 8%, чем у больных с портальной гипертензией и кровотечением из варикозно расширенных вен, психический компонент здоровья также ниже, но уже на 2%.

Выводы. Таким образом, качество жизни больных с циррозом печени, осложнённым асцитом, ниже качества жизни больных с аналогичным заболеванием, осложнённым портальной гипертензией и кровотечением из варикозно расширенных вен.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАПИЛЛОМ ПОЛОСТИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

У.Л. Лутфуллаев, Ш.Ш. Кобилова, У.С. Неъматов
Кафедра Оториноларингологии Самаркандского медицинского института Факультета Последипломного образования, Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н. Лутфуллаев Г.У.

Цель исследования – изучение эффективности применения хирургического коагулятора «AESCULAP tm 350» при оперативном лечении больных с папилломами носа и придаточных пазух.

Материал и методы исследования: было обследовано 46 больных с папилломами носа и придаточных пазух (2008-2018 гг.) в возрасте 18- 68 лет. Заболевание встречается среди лиц мужского 27 (52,6%) и женского пола 19 (47,4%) одинаково часто. Длительность заболевания от 6 месяцев до 8 лет. Больные неоднократно лечились по поводу папиллом носа и придаточных пазух: 39 однократно (88,2%), 5 дважды (9,2%), 2 трижды (2,6%). В анамнезе у 29 пациентов (59,2%) имелись указания на хронические заболевания носа и придаточных пазух.

По результатам гистологического исследования у 32 (54,5%) пациентов выявлена плоскоклеточная папиллома, у 14 (45,4%) переходно-клеточная папиллома.

Результаты и их обсуждение. На момент обращения жалобы на затруднение дыхания 31 (87,8%), заложенность носа 28 (78,8%), носовые выделения 39 (65,1%), снижение обоняния 15 (39,4%) и у 4 (7,5%) пациентов наблюдались периодические носовые кровотечения.

Всем больным производили оперативное лечение с использованием хирургического коагулятора «AESCULAP tm 350». Отдаленные результаты (1-5 лет) показали достаточно низкий процент рецидивов. При осмотре пациентов в отдаленные сроки после операции выявлено отсутствие в полости носа грубого рубцевания, что способствовало хорошему обзору органа и сохранению функции дыхания.

Выводы. Таким образом, анализируя использование хирургического коагулятора «AESCULAP tm 350» при оперативном лечении папиллом носа и придаточных пазух, можно сделать вывод об эффективности данного метода лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИТРЕОЛИЗИСА У ПАЦИЕНТОВ С НИТЧАТОЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

А.Д .Мавриди
Кафедра офтальмологии Медицинской академии имени С.И.Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И.Вернадского», Россия
Научный руководитель: д.м.н., доцент, Копаенко А.И.

Цель. Изучить эффективность витреолизиса с использованием лазерной установки “Ultra Q Reflex” у пациентов с нитчатой деструкцией стекловидного тела.

Материалы и методы. В исследование было включено 50 пациентов с нитчатой деструкцией стекловидного тела. Мужчин было 30 человек (39 глаз), женщин – 20 человек (26 глаз). Средний

возрастпациентов составил 45,2±3,3 лет. С миопической рефракцией было 45 глаз (69%), сгиперметропической – 12 глаз (18%), сэмметропической – 8 глаз (12%). Всем пациентам до и после оперативного лечения проводилось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия,тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия с линзой Гольдмана, УЗИ (В-сканирование), оптическая когерентная томография сетчатки и диска зрительного нерва.Всем пациентам был произведен витреолизисс применением лазерной установки "Ultra Q Reflex".Время наблюдения после оперативного лечениясоставило 6 месяцев.

Результаты исследования. Все пациенты перенесли лечение удовлетворительно, осложнений при проведении оперативного лечения не было. Через 6 месяцев после витреолизиса средняя острота зрения у пациентов с нитчатой деструкцией СТ была 0,87±0,03 (повысилась на 25%, по сравнению с результатами до лечения). При офтальмобиомикроскопии у всех больных было отмечено отсутствие или значительное уменьшение плавающих помутнений в СТ., В-сканирование отображало выраженное уменьшение количества и эхогенности плавающих помутнений в СТ. При исследовании субъективной оценки пациентами результатов проведенного лечения выявлено, что 90% больных остались полностью удовлетворены результата-мипроведенного лечения,8% пациентов отметили значительное улучшение, 2% отметили незначительное улучшение.

Выводы. Витреолизис при нитчатой деструкции стекловидноготела является безопасной и эффективной процедурой, которая позволяетповысить остроту зрения, избавить пациентов от иногда мучительных жалоб, а в итогеповыть качество жизни.

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ

Дж.М. Мазхабов, Ш.О. Назров, Ф.Х. Райхонов
Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ
Научный руководитель - д.м.н., Д.Р.Сангинов

Цель исследования. Ретроспективный анализ медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты) больных, получивших лечение в условиях РОНЦ РТ за период 2016-2018гг.

Материалы и методы исследования. Материалом послужили данные историй болезни и амбулаторных карт 30 больных, получивших лечение в условиях отделения общей онкологии и лучевой терапии РОНЦ за период 2016-2018гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Предметом анализа послужили 30 больных с раком красной каймы губ, мужчина было-20 (66,6%), женщин-10 (33,3%). Возрастная структура была представлена: до 35 лет-1 больной, от 36 до 50 лет -3 больных и старше 55 лет - 26 больных (86,6%). Большинство больных было сельскими жителями -21 (70%).

По локализации опухоли у 22 больных (73,3%) была поражена нижняя губа, а у 8 (26,6%) верхняя губа, что соответствует данным литературы.

В зависимости от стадии заболевания больные распределились следующим образом: I стадия -4(13,3%), II стадия -15 (50%),III стадия -10(33,3%) и 1 больной поступил с IVстадией заболевания.

Во всех случаях диагноз был подтвержден гистологически. Так у 15 больных (50%) имела место плоскоклеточная ороговевающая карцинома, у 10 (33,3%) неороговевающая карцинома и в 5 случаях выявлена базальклеточная карцинома. Хирургическое вмешательство произведено 7 (23,3%) больным; комбинированное – 11(36,6%) больным, комплексное -2 случая и 10 (33,3%) получили лучевую терапию. Среди хирургических вмешательств была выполнена; пластика местными тканями в 1 случае пластика лоскутом –11 (36,6%) случаях и 6 (20%) больным была выполнена хейлопластика. Послеоперационные осложнения были7 больных (3 - нагноения, 4 –частичный некроз лоскута).

Выводы. Сравнительный уровень заболеваемости раком красной каймы губ остается высоким в стране. Несмотря на визуальность процесса, случаи поздней диагностики остаются высокими (36,3%). Выбор метода лечения зависит от распространенности, клинической формы и характера роста опухоли. Прогноз в целом благоприятен.

КОМПЛЕКС ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

Н.М. Маликов, А.С. Тоиров, А.С. Бабажанов
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета СамМИ. Узбекистан.
Научный руководитель – к.м.н., доц. А.С. Бабажанов

Цель исследования: Основываясь на основных фазах равития патогенеза ПП, система профилактики данного осложнения, создать алгоритм комплекс обязательных мероприятий при лечении послеоперационного панкреатита (ПП).

Материал и методы. Данную тактику профилактики и лечения ПП мы применили 49 больным в возрасте от 32 до 86 лет с хирургическими вмешательствами на органах верхнего этажа брюшной полости, у которых предполагалось развитие ПП. Среди наших больных у – 23 была хроническая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки осложненной пенетрацией в головку ПЖ; у - 11 хронический калькулезный холецистит сочетанной холедохолитиазом с неоднократным развитием механической желтухи; у – 9 опухоль пилороантрального сегмента желудка с прорастанием в головку ПЖ и у – 6 больных раковое поражение

поперечноободочной кишки. Среди оперированных больных в послеоперационном периоде у 22% наблюдали ПП. У – 6 больных, которым была выполнена расширенная резекция желудка в послеоперационном периоде развился ПП. Из них у – 2 больных ПП осложнился панкреонекрозом, и несмотря на применение данной тактики лечения эти больные умерли от панкреатической токсемии и полиорганной недостаточности. Среди больных, которым были выполнены хирургические вмешательства на желчном пузыре и желчных ходах с осложненной механической желтухой у 2 больных мы наблюдали ПП. Из этой группы больных умер один больной из-за развития острого инфаркта миокарда на фоне ПП в 8 сутки после операции. Среди больных, которым были выполнены резекционные операции на поперечнообдочной кишечнике ПП развился у одного больного, который разрешился на 14-16 сутки. Общая летальность среди оперированных больных составило 6%.

Выводы: Таким образом, предлагаемая нами тактика профилактики и лечения ПП при выполнении хирургических вмешательств на верхнем этаже брюшной полости имея несомненный клинический эффект, способствует уменьшении ПП и снижает летальность среди этих больных.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОКОВЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА

Х.Х. Мамадаминова, И.Т Хомидов, М.А Хасанов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуалиибни Сино;
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Каримзаде Г.Д.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения боковых грыж живота.

Материал и методы исследования. В отделение реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за периодс 2013 по 2018 года поступили 11 пациентов с диагнозом боковые грыжи живота. Возраст больных составил от 30 до 65 лет, из которых мужчин былов 5 (45%)и женщин 6 (54%). Правосторонние грыжи отмечались в 4 случаях, левосторонние в 7 случаях. У троих пациентов отмечалась боковая грыжа живота после нефрэктомии, в одном случае после дренирования забрюшинного пространства, у остальных рецидивные. До операции всем больным проводили ФВД и ЭКГ с бандажом и без него. Всем больным с боковыми грыжами проводили предоперационную подготовку, которая включала, соблюдение диеты очищения кишечника, ношение бандажа в течение20 дн.до 2 месяцев в зависимостиот объемагрыжевого мешка. Бандаж был использован с целью профилактики послеоперационного синдрома невмещаемости. Операции произведены под общим обезболиванием. Во вех случаях люмбатомным доступом. Во всехслучаяхсодержимым грыж был большой сальник стонким кишечником. После вправления-грыжевого содержимого выполнялипластику грыжевых ворот за счет местных тканей, в 4 случаях создавалидубликатуру - внутреннюю косую мышцу фиксировали к нижнему краю ребер испигилиевой линии.Для профилактики рецидивав 7 случаях было дополнительное укрепление полипроленовой сеткой. В послеоперационном периоде все больные получали антибактериальную терапию, обезболивающие и ежедневные перевязки.

Результаты исследования. В послеоперационном периоде во всех случаях отмечалось первичное заживление ран.Дренажные трубкибыли удаленысразу после прекращения выделения из раны. В течение 6 месяцев всем больным было прописаныограничение от физических нагрузок и ношениебандажа. Рецидива грыжи ни в одном случае не отмечалось.

Выводы. Таким образом, адекватная предоперационная подготовка и интраоперационно правильная оценка состояния грыжевых вороти индувидульный подбор пластики местными тканями или сочетаниями пластики с применением полипроленовой сетки позволяют избежать рецидива боковых грыж живота.

УЗИ ДИАГНОСТИКА ЗАБРЮШИННЫХ АБСЦЕССОВ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Н.Т. Маматова
Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии СамМИ. Узбекистан.
Научный руководитель - к.м.н. Ходжаева С.А.

Цель исследования: выявления возможности и точности метода УЗИ в диагностике забрюшинных абсцессов при туберкулезном поражении грудопоясничного, поясничного и пояснично- крестцового отделов позвоночника.

Материалы и методы. Обследованы 73 больных в возрасте от 18 до 70 лет, находившихся на лечении в СОТБ в 2015-2018 гг. с диагнозом туберкулезный спондилит. Туберкулезный процесс локализовался у 18 (24,6%) в грудопоясничном, у 33 (45,2%) - в поясничном, у 22 (30,2%) - в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

Специфический воспалительный процесс в позвоночнике и окружающих тканях расценивался как активный, т.е. спондилитическая фаза, стадия разгара. У двоих больных (2,4%) установлено двухлокальное поражение туберкулезом поясничного отдела позвоночника и туберкулезный сакроилеит.

У 20 больных специфический процесс в позвоночнике имел две и более локализации, в грудопоясничном - у 4 (4,8%), поясничном - у 3 (3,6%) и пояснично-крестцовом отделе - у 2(2,4%) больных.

Результаты исследования. На эхограмме в 55 (66,2%) случаев, при грудопоясничном - у 16 (19,2%), поясничном - у 21 (25,3%) и пояснично-крестцовом отделе - у 18(21,6%) абсцессы были однокамерными и у 28 (33,3%) больных соответственно: 5(6,0%), 11 (13,2%), (7,2%) многокамерными. Абсцессы с жидким гноем имели анэхогенное содержимое с единичными гиперэхогенными включениями. При этом абсцессы, расположенные забрюшинно, внутрифасциально отграничены от внутренних органов. Все больные туберкулезным спондилитом были оперированы. Радикально-восстановительные операции на позвоночнике осуществлялись через торакодиафрагмальный (21), внебрюшинный (52) доступ по общепринятой методике. Диагноз подтвержден гистологически и бактериологическим методом.

Выводы: таким образом, ультрасонография позволяет установить протяженность, количество камер забрюшинного абсцесса, его структуру, предположительный объем и взаимоотношение с окружающими органами. Неинвазивность и безвредность метода помогает решить вопрос о наличие или отсутствии забрюшинного абсцесса, что определяет объем оперативного вмешательства на позвоночном столбе.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НАДКОЛЕННИКА

Т.М. Манарбекова

Кафедра Неотложной Медицины, Медицинский Университет города Семей. Казахстан

Научный руководитель- PhD докторант Манарбеков Е.М

Цель исследования. Сравнить экономическую эффективность лечения при применении известных оперативных методов и предлагаемого метода.

Материалы и методы. Экономический анализ проводился путем сравнения средней стоимости лечения одного случая перелома на основании действующих клинико-затратных групп (КЗГ). В рамках каждой КЗГ проведен также анализ в соответствии с критерием «стоимость-эффективность», причем эффективностм лечения определяли по его функциональным результатам при последнем обследовании (через 12 месяцев).

Стоимостный анализ и показатели «стоимость-эффективность» могут быть определены, исходя из суммарных затрат, в структуру которых входят:

•стоимость пребывания пациента в клинике, зависящая, главным образом, от продолжительности лечения; • заработная плата персонала, осуществляющего лечения, зависящая от объема трудозатрат и квалификации;• стоимость диагностических обследований, определяемая их составом и кратностью применения;•стоимость немедикаментозного и медикаментозного лечения, определяемая вариантом его проведения, составом и длительностью.Средняя стоимость пролеченного случая определяется путем суммирования произведений стоимости каждой госпитализации и ее вероятности:

$$Ст.ср. = Ст_1*В_1+Ст_2*В_2+ \dots Ст_N*В_N \quad (1)$$

Для получения результата «стоимость-эффективность» была использована формула:

$$К = \frac{Общаястоимостьлечения,тенге}{Функциональнаяэффективность,баллов} \quad (2)$$

Результаты исследования.Для конкретного случая стоимость стационарного лечения в группах составляет:Основная – 135605*100% = 135605 тенге.

Сравнения – 185617*100% + 134604 *23,7% + 134604*94,7% = 357078 тенге.

В результате подсчета были получены следующие данные:

К1 (основная группа, компрессионный остеосинтез) = 74 508 тенге / балл

К2 (группа сравнения, погружной остеосинтез) = 219 738 тенге / балл

Выводы. Таким образом, полученные при прямом анализе различия между группами в пользу применения компрессионного остеосинтеза существенно возросли при применении метода «стоимость-эффективность» и составили 2,95 раза или 145229 тенге на 1 балл клинической эффективности, оцениваемой по функциональным результатам.

ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Манижаи Холмурод, Б.А. Саидов, Х.М. Муродов

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - доцент Саидов А.

Цель исследования. Изучить причины ТКНОГ и усовершенствовать её диагностику.

Материалы и методы исследования. Был проведён ретроспективный анализ 49 историй болезней больных, госпитализированных в хирургическое отделение ГУ ГМЦ №2 г.Душанбе, с диагнозом ТКНОГ в период 2016-2018 года. Из больных количество мужчин составило 53%, женщин 46%. Возраст больных колебался от 22 до 80 лет. Больным ставили диагноз на основании клинических и морфологических обследований, патогистологического анализа, УЗИ брюшной полости, рентген, ректороманоскопии, колоноскопии и по показателям компьютерной томографии.

Результаты. В 75,5% (37 случаев) опухоль локализовалась в прямой кишке, в том числе 7 из них были выявлены в ампулярной части прямой кишки. Во время операции установлено, что в 87,7% (43 случая) причиной непроходимости была опухоль левосторонней локализации, а 12,2% случаев (6 больных) правосторонней. Всем пациентам было оказано хирургическое лечение.Больным были произведены лапаротомия, резекция слепой кишки, левосторонняя гемиколэктомия, резекция поперечно-ободочной кишки,

правосторонняя гемиколэктомия, резекция ректосигмовидной кишки, а также экстирпация прямой кишкой (9 больных) и экстирпация матки и яичников у женщин (1 больная). В 3 случаях при правосторонней гемиколэктомии была проведена также аппендэктомия. В зависимости от ситуации ставили «стомы» (19), 11 больным поставили колостому, 3 больным сигмостому, илеостому – 5, трансверзостому – 1, еюностому – 1.Следует обратить внимание на возрастную категорию и вид трудовой деятельности больных. Основываясь на диссертации КандаковаОлимшоКанатшоевича (Диагностика и тактика лечения толстокишечной непроходимости опухолевого генеза,г.Душанбе – 2009 год), то можно увидеть, что ТКНОГ «омолодилась» как болезнь. Так как средний возраст больных был от 32 до 82 лет (за периоды 1995-2005года), но, к сожалению, у нас, самому молодому пациенту было 22 года, то есть сейчас возрастной диапазон составляет 22-80 лет.Наши результаты показали, что наиболее предрасположены женщины домохозяйки (22,4%) и временно безработные (24,4%), пенсионеры (22,4%) и другие профессии (30,9%). Следует отметить, что большинство пациентов были из города Душанбе (30,6%). Также нами было выявлено, что большинство пациентов были со второй группой крови (38%).Другим моментов является вид опухоли. Из 49 случаев в 59,1% встречалась аденокарцинома и только 40,8% составляли различные опухоли (например: лейомиома кишечника, рабдомиосаркома и другие)

Выводы.Наши результаты показали, что ТКНОГ имеет тенденцию к увеличению и большинство пациентов были жителями города Душанбе.

УМЕРЕННАЯ ГИПЕРАТРОПИНИЗАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТРАВЛЕНИЙ ПЕСТИЦИДАМИ У ДЕТЕЙ

Н.А. Манонов, С.Ф. Назарова, Ф.Ю. Арслонов
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Мазабшоев С.А.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения детей с отравлениями фосфорорганическими соединениями путем дозированной антидотной, симптоматической терапии и профилактики развития осложнений.

Материал и методы. За 2015-2018 годы в клинику детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино поступило 23 (100%) ребенка с отравлениями фосфорорганическими соединениями (ФОС) из группы пестицидов. Возраст детей составлял от 1 до 3 лет – 5 (21,8%), от 3 до 7 лет – 7 (30,4%) и от 7 от 15 лет – 11 (47,8%). При этом сельских было 13 детей (56,5 %), а городских 10 детей (43,5 %). Наиболее часто отравления ФОС встречались у девочек – 15 (65,2 %), частота у мальчиков составила 8 (34,8 %).В исследование включены 23 ребёнка с отравлениями ФОС, которые были распределены на три группы в зависимости от тяжести состояния. Для купирования мускариноподобного действия ФОС вводили атропина сульфат внутримышечно (в/м) и внутривенно (в/в) до умеренной гиператропинизации. Выполнялись общеклинические анализы крови, показатели свёртывающей системы и мочи.

Результаты исследования. ФОС ингибируют ферменты холинэстеразы, в основном ацетилхолинэстеразу, разрушающую ацетилхолин. Вследствие этого происходит накопление ацетилхолина, что приводит к возбуждению, а впоследствии к истощению и стойкому параличу холинергических структур, слюнотечению, поносам, бронхорее и стойкому миозу.

При отравлениях легкой степени тяжести общая доза атропина сульфата составила в 1-й группе вначале 0,5 мг в/м, повторные введения проводили каждые 30 мин до 5 мг, поддерживая в таком состоянии в течении суток. Во 2-й группе при отравлениях средней степени вначале 2 мг в/м, повторные введения проводили каждые 15 мин до 20 мг, поддерживая в течении 2 суток. В 3-й группе – при отравлениях тяжёлой степени вначале 2 мг в/м, а также в/в капельно в течение часа до 10 мг, повторные введения проводили в/м до 50 мг, поддерживая более 2-х суток. Симптоматическая терапия направлена была на устранение гиповолемии и борьбу с шоком, во всех случаях прогноз был благоприятный.

Выводы. Наибольшее число отравлений ФОС связано с непреднамеренным энтеральным приемом фосфорорганических пестицидов. Успех в лечении острых отравлений ФОС зависит от дозированной антидотной терапии, а также количества отравляющего вещества попавшего в организм, наличия или отсутствия пищи в желудке и времени прошедшего от момента попадания яда в желудок до начала оказания помощи.

ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

А.И. Мансуров, Х. А. Маматкулов, А.П. Нуров
Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., профессор Ахмедов Дж. А.

Цель исследования. Изучение фибринолитической активности при анафилактическом шоке.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в отделении взрослой реанимации ГУ НМЦ РТ находилось на лечении 32 больных с анафилактическим шоком. У 16 (50%) больных анафилактический шок наблюдался после приема цефтриаксона, у 6 (18,7%) после приёма ампициллина, а неизвестной этиологии - у 10 (31,3%) больных.

При поступлении у всех больных определяли фибринолитическую активность крови (свертывающей и антисвертывающей систем крови, каогулограмму, вязкость крови), артериальное давление (АД), центральное венозное давления (ЦВД), частота сердечного сокращения (ЧСС).

Результаты исследования. По степени тяжести больные разделены на 2 группы. I группа 12 (37,5%) больных, у которых при поступлении, кроме снижения САД на 30%, отрицательного ЦВД и тахикардии, наблюдались нарушения фибринолитической активности - каогулопатия потребления (повышение свёртываемости крови и вязкости крови). II группа 24 (62,5%) больных, где наблюдались изменения со стороны крови (лейкопения с лимфоцитозом и сгущением крови).

Больным I группы (n-12) в плане интенсивной терапии, кроме антигистаминных и гормональных препаратов, назначали свежезамороженную плазму, эритроцитарную массу и инфузионную терапию с добавлением В-адреномиметиков (адреналин).

Больные II группы (n-24) получали антигистаминные и гормональные препараты и инфузионную терапию (раствор Рингера, Рингер-лактата, латрена, реополиглюкина и др.).

Выводы. Таким образом, анафилактический шок может наблюдаться при приеме любых препаратов. Проведение адекватной инфузионно-трансфузионной терапии с антиаллергической, гормональной терапией и В-адреномиметиками даёт возможность вовремя купировать анафилактический шок и его осложнения.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВОГО ЗОБА

К.М. Мардонзода, М.Д. Ходжаева, Т.А. Баходурова

Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Кафедра хирургических дисциплин Хатлонского государственного медицинского университета. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель исследования. анализ целесообразности и диагностической ценности применения ультразвукового исследования и компьютерной томографии в комплексе, при дифференциальной диагностике узловых образованиях щитовидной железы.

Материал и методы. В основу работы положены результаты обследования и лечения 58 больных, которые были оперированы в условиях отделения реконструктивно-пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно сосудистой хирургии города Душанбе с 2008 по 2018 гг. и Республиканской клинической больницы Дангаринского района Хатлонской области с 2016 по 2019 гг. по поводу узловых образований щитовидной железы. 40 больным из общего количества было проведено ультразвуковое исследование в комплексе с компьютерной томографией. Возраст пациентов варьировал от 18 до 62 лет, преимущественное большинство - 36 больных были лица женского пола (90% всех обследованных) и 4 мужчины (10% всех обследованных). В предоперационном периоде всем больным предварительно было проведено комплексное обследование, включающее ультразвуковое исследование и компьютерную томографию. При проведении комплексного обследования учитывали расположение, объем, контур, размеры, форму эхогенность, эхоструктуру щитовидной железы и узла.

Результаты. Ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом для выявления узловых образований в самой щитовидной железе (точность метода составила до 90%), её применение в комплексе с компьютерной томографией позволило диагностировать узловые образования, провести дифференциальную диагностику, оценить степень распространения и вовлечения затронутых соседних анатомических структур, что свидетельствует о высокой диагностической ценности вышеизложенного метода.

Выводы. Несмотря на высокие показатели специфичности, точности и чувствительности каждого из методов лучевой диагностики, комплексное применение ультразвукового исследования и компьютерной томографии при диагностике узловых образований щитовидной железы дает высокую диагностическую значимость, значительно улучшает планирование дальнейшей тактики лечения больного, снижает количество нерадикально выполненных операций и улучшает качество жизни пациентов с узловой патологией щитовидной железы.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ УЗЛОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.М. Мардонзода, Ш.И. Холов, Ж.Ю. Дадоджонов

Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Кафедра хирургических дисциплин Хатлонского государственного медицинского университета. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель исследования. Улучшение результатов оперативного лечения больных узловыми поражениями щитовидной железы путём применения микрохирургической техники и оптического увеличения с интраоперационной визуализацией возвратного гортанного нерва (ВГН).

Материал и методы. В период с 2008 по 2018 гг. нами было проведено хирургическое лечение 58 больных в возрасте от 18 до 62 лет, по поводу узловых поражений щитовидной железы. Хирургические вмешательства проводили из срединного шейного доступа с применением миниинвазивного доступа разрезом кожи длиной от 3-х до 6 см, на 2-3 см выше яремной вырезки по ходу естественных складок кожи с использованием прецизионной техники и оптического увеличения. Наряду с общеклиническими лабороторно-инструменталь-

ными исследованиями, проводили компьютерную томографию и ультразвуковую диагностику видов, степени и топографических отношений щитовидной железы. Все оперативные вмешательства производились под общим эндотрахеальным обезболиванием.

Результаты. Интраоперационно под оптическим увеличением с обеих сторон идентифицировали возвратные гортанные нервы, а также интактные околощитовидные железы, по две с каждой стороны.

Транзиторное нарушение фонации длительностью 50 дней отмечено лишь в одном случае из общего числа.

Выводы. Для профилактики повреждения возвратных гортанных нервов при операциях на щитовидной железе целесообразно применять интраоперационную их верификацию. Основополагающим фактором профилактики повреждения ВГН является хорошее знание топографо-анатомических особенностей зоны операции и использование прецизионной техники с применением оптического увеличения, что способствует уменьшению частоты развития специфических осложнений, минимизации хирургической травмы и сроков пребывания, прооперированных в стационаре, улучшению косметических результатов и качества жизни больных.

АНТЕНАТАЛЬНЫЙ УХОД И ТЕХНОЛОГИЯ ВЕДЕНИЯ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЮНЫХ ЖЕНЩИН

Н.Б. Мардонова
Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кадырова С.Г.

Подростки – это группа риска по гестозу, невынашивания, аномалии родовой деятельности. Данный контингент требует общепринятой в республике модели дородового наблюдения, включающая 15-16 разового посещения женских консультаций. Все подростки нуждаются в обязательном, не менее 4-х кратном дородовом наблюдении. Наиболее эффективным оказалось использование согласно модели рутинного наблюдения по Вилар Дж. (2001) (модифицированная).

В результате ретроспективного анализа течения, исхода беременности и родов у подростков нами были разработаны следующие технологии при ведении ювенильной беременности и родов.

До наступления беременности необходимо провести обследование и лечение соматической патологии.

Дополнительно следует провести профилактику гестоза малыми дозами аспирина (75 мг) в период между 24 и 38 неделями; лечение и профилактика анемии - заместительная терапия приёмом сульфата железа (таб. 60 мг) – 120 мг 3 раза в день не менее 3-х месяцев до восстановления уровня Нв; поддерживающая терапия – 60-120 мг 1 раз в неделю. Фолиевая кислота - орально 400 мкг (0,4 мг) ежедневно в прегравидарном периоде и в первые 12 недель, согласно национальному стандарту. Нутритивная поддержка по возможности. Беременным, имеющим дефицит массы тела, следует провести коррекцию питания продуктами, богатыми белками, углеводами и витаминами. Профилактика и лечение инфекций передающихся половым путём эритромицином и ампициллином по общепринятой дозировке.

Роды у подростков должны быть проведены в стационарах II – Ш уровня, согласно принципам ВОЗ. В I периоде родов обязательна психоэмоциальная поддержка (присутствие близкого и родного человека, отдельный родильный зал, постоянное присутствие акушерки, избежание частого производства влагалищных исследований) с обязательным партографическим мониторингом, адекватным обезболиванием, активным ведением Ш периода родов. Ограничить оперативные вмешательства с целью расширения вульварного кольца. Сохранить принципы тепловой цепочки и соблюдение 10 принципов грудного вскармливания.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧЕВОГО КОЖНО-ФАСЦИАЛЬНОГО ЛОСКУТА ПРИ ДЕФЕКТАХ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА КИСТИ.

Х.А.Маризоев, Н.А. Хайруллои, М.М. Хайдаров
Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. РНЦХСС
Научный руководитель - д.м.н. Маликов М.Х.

Цель исследования. Улучшить функциональные и эстетические результаты большого пальца кисти при различных вариантах контрактур путем использования несвободного кожно-фасциального лучевого лоскута.

Материал и методы исследования. За период с 2015 по 2019 гг. в отделение реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦХССобратились (4) пострадавшим с тяжелыми сгибательными(3) и разгибательными (1) контрактурами большого пальца кисти, которым били использованы реверсированные лучевые кожно-фасциальные лоскуты предплечья в несвободном виде.

У всех пострадавших контрактуры относились к тяжелой степени и сопровождались наличием мягкотканого дефекта с утратой функции пальца. Особо тяжелая разгибательная контрактура имелась у ребенка вследствие электрической травмы правой кисти с дефектом тыльной поверхности противоположной кисти в точке выхода электрического тока. У 3 девочек сгибательные контрактуры большого пальца с дефектом покровных тканей кисти явились следствием ожога, полученного кипяченной водой.

Из дополнительных методов диагностики использовались рентгенография и УЗДГ.

Результаты и их обсуждение. С целью предотвращения возможных осложнений после выкраивания лучевого лоскута всем пострадавшим проводили тести Аллена и выполнили УЗДГ сосудов предплечья кисти.

Во всех случаях противопоказания к использованию лоскута не были выявлены. После устранения контрактур под оптическим увеличением в зависимости от образующегося дефекта покровных тканей на ретроградной ножке выкраивали кожно-фасциальные лучевые лоскуты. После их перемещения в область дефекта зашивали донорские раны без особых натяжений.

В одном наблюдении в послеоперационном периоде отмечалась картина нарушения венозного оттока, которая ликвидировалась консервативным путем. Все лоскуты прижились, в отдаленном периоде функциональные и эстетические состояние пальца оценивалось как удовлетворительное.

Выводы. Таким образом применение лучевого лоскута при контрактурах большого пальца, которые сопровождаются развитием тканевого дефекта, является оправданным, несмотря на развитие рубцов в донорской зоне.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНТАЛЬНАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. И. Масягутов, В. А. Ефременко
Кафедра акушерства и гинекологииОрГМУ. Россия.
Научный руководитель – к.м.н., асс. Ж. В. Сенникова, асс. Н. А. Воронцова

Целью исследования является выявлениевстречаемости и влияние на организмы матери и ребенка следующих заболеваний: острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), туберкулез и пиодермия.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели мы изучили истории родов обсервационного отделения Оренбургского областного перинатального центра. Проведен анализ полученной информации, сформированы выводы.

Результат исследования. ОРВИ – 58% рожениц - в первом триместре может привести к гибели плода и выкидышу. До середины второго триместра может нарушаться формирование органов. Со второго триместра возможно внутриутробное инфицирование плода с развитием воспалительного процесса. При поражении плаценты, из-за выработки инфекционными агентами продуктов жизнедеятельности, нарушается питание плода и отставание его в развитии. К тому же, при ОРВИ увеличиваются кровопотери во время родов и могут развиваться воспаления мочеполовой системы.

Туберкулез – 20% рожениц - проявления заболевания соответствуют физиологическим изменениям в Ітриместре беременности. На фоне интоксикацииувеличивается частота анемий, токсикозов и гестозов. Нарушение легочной вентиляции сопровождается фетоплацентарной недостаточностью с задержкой развития плода. Низкая прочность плодных оболочекприводит к преждевременному излитию околоплодных вод. Натуживаниев период изгнания увеличивает риск возникновения спонтанного пневмоторакса и легочного кровотечения.

Пиодермия – 13% рожениц – опасность этого заболевания представляет сильная интоксикация организма матери и передача инфекции во время родов ребенку. Осложнениями пиодермии у младенцев являются поражения кожи, отсутствие сна и аппетита. Тяжёлым осложнением болезни является эксфолиативная пиодермия Рихтера. Видны отёчность кожных покровов и появление гнойников. Их лопание сопровождается поражениями кожи, как при ожоге, и болью. Болевые ощущения отличаются интенсивностью, что может привести к смерти.

Выводы. Результаты исследований позволяют вовремя обратить внимание на данные патологии, что способствует их раннему выявлению, лечению и сохранению здоровья матери и ребенка.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

Х.Ш. Махмадёров
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Махмадов Ф.И.

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики острого билиарного панкреатита (БП), с применением современных инструментальных методов исследования.

Материал и методы. В основу работы положен анализ результатов диагностики 126 больных с острым БП, госпитализированные в хирургических отделениях ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» и ГКБ скорой медицинской помощи г. Душанбе запериод с 2007 по 2017 годы. Возраст больных варьировал от 21 до 82 года. Среди пациентов женщин было 92 (73,0%), мужчин – 34 (27,0%). Средний срок от начала заболевания до поступления в клинику составил 5,02±1,48 суток. У 5 больных из них на фоне холедохолитиаза диагностирован стеноз БДС, у 7 – стриктура терминального отдела общего желчного протока (ОЖП) и у 4 - хронический панкреатит. У 7 пациентов при ФЭГДС выявлен ущемленный конкремент БДС.

При диагностике острого БП подходили комплексна, включая анализ жалоб, данных анамнеза, объективный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты исследования. Основным инструментальным методом диагностики острого БП является УЗИ. При проведении трансабдоминальной ультрасонографии (ТУС)в 126 наблюдениях выявляли конкременты и/или различные варианты органических изменений в желчном пузыре и ОЖП. Следует отметить, что за счет выраженного метеоризма и тучности пациентов с острым панкреатитом, чувствительность и специфичность ТУС в выявлении патологии ОЖП невелика. В связи с чем при необходимости в 36 (28,6%)применяли эндоскопическую ультрасонографию (ЭУС). Касательно ЭУС нами разработан способ прогнозирования риска

развития БП (рац. предложение №3561/R714 от 27.11.17). Суть способа заключалась в выявлении прямых и косвенных ультразвуковых критериев БП. К прямым признакам отнесли: сладж в холедохе, холедохолитиаз или микрохоледохолитиаз, стриктуры или дилятация холедоха (более 8 мм), свидетельствующая о билиарной гипертензии. К косвенным: изолированное увеличение головки ПЖ, наличие эховзвеси в ЖП и диаметр холедоха более 5 мм.

Из 36 больных в 33 (91,7%) наблюдений отмечено наличие триады основных признаков, в виде диаметр холедоха 6 мм и более, увеличение головки поджелудочной железы, наличие эховзвеси в желчном пузыре или отсутствие желчного пузыря, что указывало о БП. При сочетании двух прямых и одного из косвенных признаков, также в 96% наблюдениях подтверждал наличие БП.

ЭРХПГ выполнено у 93 (73,8%) больных, что позволило выявить патологические изменения в БДС, общем желчном и панкреатическом протоках. В 18 наблюдениях одновременно выполняли папиллотомию и ЭПСТ. Закономерно учитывая, то что ЭРХПГ неэффективна при наличии конкрементов в общем желчном протоке менее 5 мм в диаметре ипри сладже, у этих групп больных эффективно было применено ЭУС.

В 54 (42,8%) случаях применено МРХПГ, что по своей диагностической ценности соответствует методам прямой рентгенохолангиографии. Во всех случаях удавалось определить уровень блока, его причину и выбрать оптимальный способ декомпрессии желчевыводящих путей. При МРХПГ можно уточнить пространственное соотношение общего желчного протока с головкой поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишкой.

Выводы. Инструментальные методы исследования, как ЭУС, ЭРХПГ и МРХПГ считаются методами выбора в диагностике острого билиарного панкреатита.

МИНИИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ ГАЙМОРОТОМИИ И ЕЁ СОЧЕТАНИИ С СЕПТО- И РИНОПЛАСТИКОЙ

И.Х. Махмудов, А.И. Холов, Д.А. Шукуров

Кафедра хирургических дисциплин Хатлонского государственного медицинского университета. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор У.А. Курбанов

Цель исследования. Оптимизация технических аспектов гайморотомии при изолированном её выполнении, а также при сочетанных операциях с септопластикой и ринопластикой.

Материал и методы. На базе Республиканской клинической больницы Дангаринского района было выполнено 13 гайморотомий у 11 больных, в изолированном варианте (3), а также в сочетании с септо- и ринопластикой (10). Мужчин было - 8, женщин - 3.

Возраст больных колебался от 17 до 48 лет, в среднем составил 29,1. При гайморотомии авторами был модифицирован доступ по Колдуэл-Люку, а именно производился миниразрез в поперечном направлении не более 3-х см. слизистой оболочки десны под верхней губой на уровне премолярных и начала молярных зубов. Острым путём обнажали переднюю стенку гайморовой пазухи. На уровне границы второго премолярного и первого молярного зубов бормашиной на передней стенке пазухи сверлили отверстие диаметром до 6-8 мм, через которое удаляли патологическое содержимое пазухи. Длительность гайморотомии и санация полости, как правило, не превышало 15-20 минут.

Результаты. Послеоперационное течение было гладким во всех случаях, раны заживали первичным натяжением. Осложнений не наблюдали. Отдалённые результаты были прослежены в сроках от 3-х месяцев до одного года у всех оперированных больных. Хорошие и удовлетворительные результаты отмечены во всех случаях.

Выводы. Методом выбора при гайморотомии для санации верхнечелюстной пазухи может стать предложенный авторами миниинвазивный доступ. При сочетании с септо- и ринопластикой, гайморотомию по предложенному способу можно проводить за короткий промежуток времени (15-20 мин) без технических сложностей.

ОСОБЕННОСТИ ПОВТОРНОЙ КОРРЕГИРУЮЩЕЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ И ХЕЙЛО-СЕПТО-РИНОПЛАСТИКИ

И.Х. Махмудов, Ш.И. Холов, Д.Н. Ходжаназаров

Кафедра хирургических дисциплин Хатлонского государственного медицинского университета. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор У.А. Курбанов

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с односторонней расщелиной верхней губы после перенесённой ранее хейлопластики.

Материал и методы. В условиях Республиканской клинической больницы Дангаринского района 9 пациентам с врождённой односторонней расщелиной верхней губы, которым в раннем детстве была произведена хейлопластика, выполнены повторные коррегирующие операции на верхней губе, перегородке и наружного носа. Мужчин было -3, женщин – 6. Возраст больных варьировал от 13 до 27 лет. Средний возраст составил 20,1 лет.

Коррекция послеоперационной деформации верхней губы (с восстановлением дуги Купидона) производилась по методике хейлопластики Миллард всем пациентам. В том числе в сочетании с септопластикой в 5 случаях, септопластика и ринопластика с коррекцией деформации крыльного хряща – 4.

Результаты. Послеоперационное течение у всех больных было гладким. Осложнений не было. Раны заживали первичным натяжением. Эстетические результаты в отдалённом периоде были удовлетворительными.

Выводы. Большинство пациентов в отделённом периоде после первичной хейлопластики нуждаются в проведении повторной коррегирующей операции. Учитывая то, что у этих больных, как правило, имеются деформации одной половины крыльного хряща, а также искривление перегородки носа, целесообразно одновременное проведение септопластики и ринопластики в ходе одной операции.

ЛЕЧЕНИЕ III-IV-СТАДИИ РАКА ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА ХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ (РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Н.М. Махмудова., А.М. Аслидинова, Г.А. Давлатова.

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ имени Абуали ибни Сино ГУ РОНЦ СЗН РТ

Научный руководитель - к.м.н., Баротов З.З.

Цель исследования. Определить эффективность хирургического метода лечения при III-IVстадияхрака органов полости рта посредством проведения рандомизированного исследования и ее влияние на качество жизни.

Материал и методы. Под наблюдением находились 127 больных раком слизистой оболочки полости рта, в возрасте от 30 до 81 года, среднее значение возрастного показателя равнялось 54,3±0,51 лет, распространённостью $T_{2-3}N_0M0$ -54, T_1N0M_0-1,$T_{2-3}N_{0-1}M_0$-16, $T_3N_{2-3}M0$-7, $T_4N_0M_0$-19, $T_4N_{1-2}M_0$-23, $T_4N_3M_0$-5, $T_2N_xM_1$-2, которым в период с 2011 по 2016 гг.в условиях ГУ РОНЦ МЗ РТ проведено комбинированное или комплексное лечение. Из них 43больным произведено оперативное вмешательство на первом этапе лечения. Пик заболеваемости отмечается в возрастных периодах от 50-69 лет. Мужчин было 67, женщин 60.Соотношение составляет 1.1:1,0.

Результаты исследования. Предварительный анализ результатов исследования показал улучшение функционального и эстетического состояния оперированных пациентов с III-IV-стадией рака органов полости рта за счёт нормализации функций самостоятельного питания, жевания и глотания, особенно после продолжительного зондового питания и отсутствия болей и других клинических проявлений (запах изо рта, кровоточивость).

Выводы. Рандомизированное исследование даёт основание для разработки показаний к осуществлению операций на первом этапе при комплексной терапии III-IV-стадийрака органов полости рта и определяет стандарты лечения данной патологии. Значительное ускорение реабилитации пациентов за счет повышения функциональных и косметических результатов на фоне общего снижения процента послеоперационных осложнений ощутимо повысило качество жизни исследуемого контингента больных.

ПАЛЛИАТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Н.М. Махмудова, А.М. Аслидинова, Г.А. Давлатова

Кафедра онкологии и лучевой диагностики Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино[1]

Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ[2]

Научный руководитель – к.м.н., Баротов З.З.

Цель исследования. Изучить роль и особенность паллиативной операции при III-IVстадиях рака органов полости рта и их влияниина качество жизни у данной категории больных.

Материали методы. Исследование основано на результатах комбинированного лечения 67 больных**с** III-IV стадиями рака органов полостирта с 2010-2018г, из которых 18 больным было произведено хирургическое лечение на первом этапе с 2014-2018г. Мужчин было 34 (50,7 %), женщин 33 (49,2 %). Возраст больных варьировал от 35 до 69 лет. Пик заболеваемости приходится на 53,5. Из них 10 больным была произведена одномоментно пластика обширных дефектов с использованием кожно-мышечных лоскутов с осевым типом кровообращения, взятых внезонеоблучения.

Результаты исследования. Предварительный анализ результатов хирургического вмешательства показал улучшение функционального и эстетического состояния оперированных пациентов за счёт нормализации функций самостоятельного питания, жевания и глотания, особенно после продолжительного зондового питания и отсутствия болей и других клинических проявлений (запах изо рта, кровоточивость и др) рака органов полости рта.

Выводы. Паллиативные операции показаны при раке полости рта, так как у данной категории больных после проведённого метода лечения улучшается качество жизни в плане и физического, и психо-эмоционального состояния.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ И ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПЛОДА

В.Ю. Мельникова
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. АбуалиибниСино
Научный руководитель – академик АМН МЗ РТ, проф. М.Ф. Додхоева

Цель исследования. Изучение экспрессии Nkx-2.2 в ворсинчатом хорионе плацентычеловека в норме и при врождённых пороках развития центральной нервной системы у плода.

Материал и методы исследования. В исследование включены 15 плацент плодов, у которых имела место аненцефалия (основная группа) и 20 плацент доношенных новорождённых без аномалий и пороков развития (группа контроля). Изучение экспрессии белков проводили иммуногистохимическим методом (ИГХ) на препаратах, приготовленных из образцов плацент. Для проведения иммуногистохимической реакции с использованием моноклональных мышиных антител к Nkx-2.2 (Abcam, 0.5 μг/мл) использовали стандартный одноэтапный протокол с высокотемпературной демаскировкой антигенов в 0.01 М цитратном буфере (pH 6.0). Морфометрическое исследование проводили с помощью системы компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящей из микроскопа Leica, цифровой камеры Leica, персонального компьютера на базе Intel и программного обеспечения LeicaQWin. В каждом случае анализировали 5 полей зрения при увеличении ×400. Определяли относительную площадь экспрессии Nkx-2.2, которая представляла собой отношение площади, занимаемой иммунопозитивными клетками, к общей площади клеток в поле зрения, выражаемое в процентах.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст обследованных женщин варьировал от 16 до 44 лет. Рожениц раннего репродуктивного возраста было 43 (10,6%), активного репродуктивного возраста- 317 (78,3%), позднего - 45 (11,1%). Эти данные сопоставимы с группой сравнения ($p<0,05$). Сравниваемые группы были статистически неразличимы по социальному статусу, по месту проживания ($p<0,05$). К особенностям наблюдений в плацентах основной группы следует отнести нарушение ветвления ворсинчатого хориона с преобладанием стволовых и промежуточных ворсинок, с фиброзом стромы ворсинок и сниженной васкуляризациейфиброзированных ворсинок. При иммуногистохимическом исследовании плацент было показано, что экспрессия Nkx-2.2 отмечалась только в эндотелиоцитах сосудов ворсинчатого хориона плацент контрольной группы. Относительная площадь экспрессии Nkx-2.2 составила 0.82±0.08%. В то же время экспрессия Nkx-2.2 в клетках ворсинчатого хориона плацент основной группы отсутствовала.

Выводы. Таким образом, наиболее ценным для изучения плаценты при аненцефалии является наиболее информативный метод – молекулярно-биологический, например, иммуногистохимический.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ

Б.Т. Мираков, Б.Э. Рахмонов, М.М. Салимзода
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель старший преподаватель каф. Курбанова Р.Т.

Цель исследования. Изучить эффективность сухожильно-мышечно-костной пластики при лечении врожденного вывиха надколенника у детей.

Материал и методы исследования. Изучены истории болезни 13 больных с врождённым вывихом надколенника, в возрасте от 9 до 15 лет. Девочек было – 8, мальчиков - 5. Двухсторонняя патология отмечалась у 2(15%), односторонняя у 11(85%) больных. При легкой степени врожденного вывиха надколенника 3 (24%) определялась избыточная боковая его подвижность при разгибании коленного сустава и свободное перемещение кнаружи. При средней степени у 6 (46%) смещение надколенника кнаружи сочеталось с поворотом в сагиттальной плоскости. При тяжелой степени у 4 (30%) ограничено сгибание в коленном суставе, надколенник смещен вбок и кзади латерального мыщелка бедренной кости, В положении разгибания голени положение не менялось. У 10 (77%) больных при пальпации отмечалось значительное натяжение латеральной порции четырехглавой мышцы бедра. Вальгусная деформация голени наблюдалась у 4 (30%) больных. На рентгенограммах у 9 (30,7%) больных при средней и тяжёлой степени патологии определялись латеропозиция надколенника, скощенность наружного мыщелка и торсия бедренной кости кнаружи. В пояснично-крестцовом отделе позвоночника выявлены люмбализация и незаращение дужек L_5-S_1 позвонков. Электромиография показала снижение биоэлектрической активности внутренней и прямой порций четырехглавой мышцы бедра.

Результаты и их обсуждение. Показанием к операции было постоянное вывихивание надколенника при ходьбе. Оперативное вмешательство включало в себя элемент сухожильно-мышечно-костной пластики. Производилась широкая мобилизация прямой мышцы бедра и перемещение её вместе с надколенником к средней линии с устойчивой фиксацией их. В 4(30%) случаях при вальгусной деформации голени операция сочеталась с деротационной надмыщелковой остеотомией бедренной кости и металлоостеосинтезом. Имобилизация осуществлялась гипсовой лонгетой в течение 4-5 недель. Реабилитационное лечение в виде физиопроцедур, ЛФК без нагрузки конечности в течение 6 недель. У 12 (92**,3%)** больных в отдаленном периоде отмечен хороший результат (надколенник стабильно удерживается в своем ложе при движении и полное восстановление функции коленного сустава). У 1(7%) больного наблюдался рецидив вывиха надколенника, в связи с чем повторно была произведена сухожильно-мышечно-костная пластика в сочетании с лавсанопластикой по Мовшовичу.

Выводы. Врожденный вывих надколенника требует выполнения ранних, щадящих хирургических вмешательств с последующей полноценной, своевременной реабилитацией.

КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

Х.Ф. Мирзобеков, Н.Хайруллои, М.А. Хасанов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель - дотцент Маликов М.Х.

Цель работы. Улучшение результатов хирургического лечения больных с повреждением лучевого нерва.

Материал и методы исследования. Проведен анализ хирургического лечения 87 пострадавших с повреждениями лучевого нерва за период с 2000 по 2018гг. Больные находились на лечении в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ. Мужчин было 69, женщин – 18. Возраст больных колебался от 15 до 53 лет, в среднем 32 года.

Результаты и их обсуждение. В абсолютном большинстве случаев (68) повреждение нервного ствола явилось следствием перелома плеча. Рубцовое сдавление нервных стволов отмечалось у 19 и анатомический перерыв нервов на уровне средней и нижней трети плеча у 58 пострадавших. У 10 пациентов вследствие резанных ран отмечался перерыв лучевого нерва на уровне верхней трети предплечья. Большинство больных первичную помощь получили в травматологических отделениях городов и районов республики. В 3 наблюдениях первичное восстановление нервного ствола было осуществлено в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии. Из-за отсутствия результата были выставлены показания в повторной реконструкции.

При рубцовых сдавлениях лучевого нерва (19) на уровне плеча всем пострадавшим был выполнен нерволиз. При дефекте нервного ствола на уровне плеча с диастазом до 3 см 51 пациенту было осуществлено эпиневральное восстановление, а при дефекте нерва более 3 см аутонервная пластика выполнена 7 пациентам. Среди 10 поврежденных нервов на уровне верхней трети плеча в 7 наблюдениях был выполнен шов, одному пострадавшему при диастазе 4 см – аутонервная пластика.

Во всех случаях невролиза отмечалось полное восстановление функции разгибания кисти и пальцев. Результаты шва нерва на уровне плеча и предплечья (58) также считались хорошими у 55 оперированных больных. У 3 пациентов разгибание кисти и пальцев не было восстановлено, что потребовало применения сухожильно-мышечной транспозиции. Среди 8 пациентов, которым была выполнена аутонервная пластика лучевого нерва, хорошие результаты были получены в 6 наблюдениях и двум пациентам в последующем также выполнили СМТ.

Выводы. Таким образом, адекватное восстановление функции разгибания кисти и пальцев после невролиза и шва нервного ствола отмечается в абсолютное большинство случаев. Утраченная функция кисти в ряде случаев можно восстанавливать путем применения СМТ.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ФУНКЦИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА СУХОЖИЛЬНО-МЫШЕЧНОЙ ТРАНСПОЗИЦИЕЙ

Х.Ф. Мирзобеков, Н. Хайруллои, М.А. Хасанов
Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. РНЦССХ
Руководитель д.м.н., доцент Маликов М.Х.

Целью настоящей работы является улучшение результатов хирургического лечения функции кисти при повреждении нервных стволов использование сухожильно-мышечной транспозиции.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за период с 2000 по 2018 годы 75 пациентам с последствиями повреждениями нервных стволов верхних конечностей выполнены сухожильно-мышечные транспозиции (СМТ).

В большинстве случаев СМТ были выполнены при застарелых повреждениях лучевого нерва (32). При повреждении плечевого сплетения (5), локтевого нерва (26) и срединного нерва (12) СМТ выполнялись 43 пострадавшим. При нижнем типе брахиоплексита у пострадавших отмечалось потеря функции сгибания в локтевом суставе, а в одном наблюдении и потеря функции разгибания кисти и пальцев.

Из дополнительных методов исследования применялись рентгенография, УЗДГ и ЭНМГ.

Обсуждение полученных результатов.При травматическом брахиоплексите (5) функция сгибания в локтевом суставе восстановилась путем перемещения лоскута широчайшей мышцы спины. Среди этих больных в одном наблюдении, где отмечалась невозможность разгибания кисти и пальцев с целью восстановления разгибания также была выполнена СМТ.

С целью восстановления функции разгибания кисти и пальцев при застарелом повреждении лучевого нерва (32) СМТ выполнили по стандартной методике. Были использованы сухожилия ладонного сгибателя кисти, сухожилие локтевого сгибателя кисти и сухожилия плечелучевой мышцы.

Операция Zancolli и её модификация использовали при застарелом повреждении локтевого нерва. Вместе с тем и выполнили шов нерва с целью восстановления чувствительности пальцев кисти.

При застарелых повреждениях срединного нерва (12) с целью восстановления сгибания пальцев кисти транспозицию выполнили путем перемещения сухожилий плечелучевой мышцы и локтевого разгибателя запястья.

Отдаленные результаты хирургического лечения изучались у всех оперированных пациентов. Лишь в одном случае при застарелом повреждении лучевого нерва СМТ не привела к восстановлению функции пораженной конечности. В остальных наблюдениях отмечалось адекватное восстановление функции сгибания локтевого сустава, разгибания кисти и длинных пальцев, а также отведение большого пальца.

Выводы. Таким образом, выполнение различных вариантов СМТ при застарелых повреждениях нервных стволов верхних конечностей является альтернативным методом лечения этих пострадавших и в абсолютное большинство случаев дает хорошие функциональные результаты.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С УКОРАЧИВАЮЩЕЙ ОСТЕОТОМИЕЙ БЕДРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ШАНЦУ

К.С. Мирзобеков, М.С. Абдуллоев, Н.Р. Холмирзоев
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель- профессор кафедры, д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель исследования. Улучшить результаты эндопротезирования при врожденном вывихе бедра.

Материал и методы. Работа основана на анализе результатов операции эндопротезирования тазобедреного сустава 18 больных с врожденным вывихом бедра после реконструктивных операций. Средний возраст составил 22±7,3года. У всех больных отмечалась деформация проксимального отдела бедренной кости после паллиативного вмещательства по Шанцу. Оценка результатов проводилась по шкале Харриса.

Результаты и их обсуждения. Клинически у всех больных отмечались выраженный болевой синдром, резкое ограничение амплитуды движений в пораженном суставе, выраженное нарушение опороспособности конечности на больной стороне, стабильно-приводящая контрактура, гипотрофия мышц больной конечности.

Операция проводилась под общей анестезией и продолжалась в среднем 125,4±15 мин. Во всех случаях были применены новейшие имплантаты известных западноевропейских фирм.

Анализ результатов проведенных операции эндопротезирования свидетельствует о высокой эффективности данного вмешательства. Исчезли боли, восстановлены движение в суставе и повседневная активность. Средний балл по шкале Харриса 85±5,4 баллов.

Выводы. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при врожденном вывихе бедра является эффективной операцией, позволяющей добиться стойкого исчезновения болевого синдрома и хорошего функционального результата лечения.

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ КОНТРАКТУР ПАЛЬЦЕВ

Н.М. Мирзоев, С.С. Зиёзода, О.Б. Сариев
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
ГУ Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель – д.м.н. Ходжамурадов Г.М.

Цель исследования. Улучшение эстетических результатов хирургических методов лечения послеожоговой контрактуры пальцев и кисти.

Материал и методы исследования. В отделении восстановительной хирургии РНЦЦСХ за 2012-2018гг проведено эстетическое и корригирующее оперативное лечение 46 больным с контрактурами пальцев и 28 больным с послеожоговыми дефектами кисти. Причинами контрактуры были: ожоги различного происхождения. Всем больным проведены оперативные вмешательства с целью улучшения эстетики и устранение контрактуры. В 34 случаях после устранения контрактуры, когда имеется дефект раны до 1,5х1,2см, дефект укрыт за счет местных тканей, в 40 случаях, когда после устранения контрактуры пальцев имеется дефект больше 1,5х,1,2см, дефект укрыт за счет различных трансплантатов. При устранении послеожоговых дефектов больших размеров в частности на ладонной поверхности кисти во всех случаях использовали несвободные паховые лоскуты.

Результаты исследования: Из 74 операций в послеоперационном периоде наблюдались в течение года. В 5 случаях отторжение кожного трансплантата. Причины отторжения трансплантата нагноение раны и технические погрешности при взятии трансплантата. При устранении послеожоговых дефектов кисти за счет перемещенных лоскутов в 2 случаях отмечался краевой некроз лоскута.

Выводы. При устранении эстетических проблем послеожоговых контрактур пальцев и кисти, когда имеются небольшие дефекты, используются перемещенные местные лоскуты. При больших дефектах используются несвободные кожные трансплантаты. При устранении больших дефектов ладонной поверхности кисти используются несвободные паховые лоскуты.

АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА У ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

М.Б. Мирзоева, У.А. Каримова, М.У. Юлдошева
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – академик АМН МЗ РТ, проф. Додхоева М.Ф.

Целью нашей работы явилось усовершенствование оценки течения и эффективности проводимого лечения больных с воспалительными процессами придатков матки путем определения ферментов антиоксидантной системы.

Материал и методы. Нами было обследовано и пролечено 100 пациенток с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов в возрасте от 17 до 37 лет. Средний возраст пациенток в группахсоставил 23,75±1,25 лет.

Все женщины были разделены на 4 группы в зависимости от стадии и характера воспалительного процесса: I группа - женщины с острым сальпингоофоритом; II группа - с обострением хронического сальпингоофорита; III группа - с хроническим сальпингоофоритом вне обострения; IV группа - контрольная (здоровые женщины - ни в анамнезе, ни при обследовании не было ВЗПМ).С целью определения интенсивности свободнорадикального окисления в венозной крови определялась концентрация одного из конечных его продуктов - каталазы - по методу Баха и Зубковой. Количественное определение каталазы в крови сводилось к определению «каталазного числа».

Результаты исследования. Как показали результаты исследований, воспаление женских половых органов сопровождается интенсификацией свободно-радикального окисления липидов. Об этом свидетельствует статистически достоверное снижение содержания каталазы в менструальной крови по сравнению с контролем (4,54±0,13 ед. ($p<0,05$) при поступлении женщин в стационар.Так, исходное среднее значение каталазного числа (КЧ) у женщин 1-й группы (острый сальпингоофорит) составило в менструальной крови 1,3±0,06 ед. Во 2-й группе (обострение хронического сальпингоофорита) КЧ было 0,3±0,23 ед., котороесвидетельствует об истощении антиоксидантной защиты.В 3-й группе (хронический сальпингоофорит в стадии ремиссии) КЧ также было снижено и равнялось 0,98±0,12 ед.После проведенного лечения у пациенток I группы концентрация каталазы в менструальной крови повысилась с 1,3±0,06 ед. до 3,31±0,16 ед., II группы - с 0,3±0,23 ед. до 1,1±0,14 ед., III - с 0,98±0,12 ед. до 1,0±0,11 ед. (во всех группах $p<0,05$).

Выводы. Таким образом, для оценки состояния ПОЛ при воспалительных заболеваниях придатков матки и для оценки прогноза течения воспалительного процесса мы рекомендуем определять концентрацию каталазы в менструальной крови. Определение каталазного числа можно использовать как прогностический тест в условиях женской консультации. Тест является доступным, позволяет производить оценку течения хронических воспалительных заболеваний придатков матки, прогнозировать и диагностировать обострения процесса, а также оценивать результат проведенного лечения у больных с рассматриваемой патологией.

ЭМПИРИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

М.Б. Мирзоева, Н.М. Ашурова, М.М. Миррахим

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибниСино

Цель исследования. Выявить сравнительный анализ эффективности антимикробной терапии в эмпирической сфере при лечении воспалительных заболеваний органов малого таза.

Материал и методы исследования. В исследовании использовались данные ретроспективного анализа 120 историй болезни женщин с различными нозологическими формами ВЗОМТ, госпитализированных в гинекологические стационары. Кроме этого, проведено изучение чувствительности микробной флоры цервикального канала к антибактериальным препаратам у 82 пациентки с ВЗОМТ.

Результаты исследования и обсуждение. Результаты свидетельствуют о том, что в лечебных мероприятиях использовались различные группы антибиотиков.Сравнительный анализ эффектов различных комбинаций антимикробных препаратов на микробный спектр показал, что наиболее распространенное сочетание β–лактамных антибиотиков (цефалоспорины, полусинтетические пенициллины), а также аминогликозидов с производными нитроимидазола и ингибиторозащищенными пенициллинами было назначено в общей сложности 360 (40,72±1,65%) пациенткам с ВЗОМТ. Исследование микробного пейзажа из цервикального канала у пациенток с ВЗОМТ свидетельствует о том, что частота микробных ассоциаций при обследовании бактериологическим методом составила 29,94±2,05% (150 случаев). В микробные ассоциации входили Ur.urealiticum – 42 (8,38±1,24%); E.coli – 36 (7,19±1,15%); C.albicans – 32 (6,39±1,09%); St. haemoliticus – 17 (3,39±0,81%) случаев. Полученные результаты показали, что у E. colivыявлена высокая степень чувствительности к макролидам и фторхинолонам по сравнению с ингибиторозащищенными пенициллинами (амоксициллин/клавуланат) и цефалоспоринами (цефотаксим, цефоперазон). Из цефалоспоринов высокая чувствительность у E. coli и haemoliticus была выявлена к цефтазидиму ($p<0,001$). Анализ чувствительности грамположительных кокков показал, что высокая чувствительность (более 50,0%) по сравнению с другими макролидами к азитромицину отмечена у St. spp. ($p<0,05$) и Strep. pp.По данным наших исследований, чувствительность грамположительных кокков к цефалоспоринам была достоверно низкой по сравнению с макролидами ($p<0,001$); фторхинолонами; ингибиторозащищенными пенициллинами ($p<0,001$).

Выводы. Полученные результаты следует учитывать при эмпирическом назначении антибактериальных препаратов, особенно в гинекологических стационарах у пациенток с острым течением или обострениями ВЗОМТ. В данных клинических ситуациях приоритетным является парентеральное назначение азитромицина с последующей коррекцией и подбором индивидуальной антимикробной терапии после получения результатов, определяющих чувствительность микробной флоры к антибиотикам.

ХРОНИЧЕСКИЙ АППЕНДИЦИТ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

М.Ф. Мирфозилова
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Али-Заде С.Г.

Цель исследования. Оптимизация диагностики и хирургического лечения больных с подозрением на хронический аппендицит.

Материал и методы. Исследование выполнялось в два этапа. I этап (ретроспективный) – изучение распространенности хронического аппендицита в структуре хирургических больных. Произведен ретроспективный анализ данных морфологических изменений червеобразных отростков 207 больных, госпитализированных в хирургические отделения ГКБ СМП г. Душанбе в период за 2015-2018 годы и оперированных по поводу острого аппендицита традиционным способом. У 38 больных (18,4%) был выявлен хронический аппендицит. II этап - основное сравнительное исследование результатов диагностики и лечения 31 пациента с хроническим аппендицитом. Пациенты разделялись на 2 группы в зависимости от применения лапароскопии перед выполнением аппендэктомии. В 1 группу вошли 19 (61,3%) больных, которые были оперированы лапароскопическим методом, во 2 группу вошли 12 (38,7%) больных, оперированных традиционным способом.

Результаты исследования. К абсолютно достоверным признакам хронического аппендицита при выполнении лапароскопии мы отнесли спаечный процесс с вовлечением отростка, его пальпаторную ригидность, пальпируемые каловые камни и атрофию отростка, в этом случае принималось решение об аппендэктомии. Лапароскопия позволила подтвердить хронический аппендицит у 12 пациентов (63,2%), а у 6 больных (31,6%) выявить патологию смежных органов. У 1 (5,3%) больного отмечены ложноотрицательные результаты. В контрольной группе у 9 (75,0%) больных во время открытой операции не было выявлено изменений отростка, но всем выполнена традиционная аппендэктомия. Для хронического аппендицита характерными УЗИ-признаками являются частичная или полная облитерация просвета отростка, повышенная эхогенность его стенки в результате склеротических процессов; возможна визуализация каловых «камней» в его просвете.

Выводы. Применение лапароскопических методов повышает эффективность диагностики и лечения хронического аппендицита.

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ИЗ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

М.И. Молдабекова, Х.Н. Кантаева, М.Д. Мутиева
Кафедра общей хирургии КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Центральная городская клиническая больница г. Алматы, Казахстан
Научные руководители - д.м.н., проф. Баймухамбетов Ж.Ж., к.м.н. Каныбеков А.

Цель исследования. улучшение результатов хирургических вмешательств на внепеченочных желчных протоках.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 83 больных, которым была произведена холецистэктомия по поводу острого холецистита за январь и ноябрь месяцы 2018 г. в областной больнице г. Тараз. Из них минидоступом 37 (44,5%) больных. Деструктивный холецистит, осложненный холедохолитиазом и механической желтухой, выявлен у 17 (20,4%) больных. Больные пожилого и старческого возраста составили 60 (72,3%) больных. Оперативное пособие завершали установкой трубчатого дренажа до 1 см в диаметре в подпеченочное пространство, наружный конец которого выводили через минилапаротомную рану и удаляли его на 2-3 сутки.

Результаты и обсуждение. Из общего числа больных осложнения развились только при традиционной холецистэктомии. В 4 (4,9%) случаях у больных отмечалось желчеистечение из культи пузырного протока. Нагноение, инфильтраты послеоперационных ран отмечены у 5 (6%) больных. Интраоперационные осложнения в виде повреждения внепеченочных желчных путей, связанных с техническими сложностями в результате анатомических вариаций строения внепеченочных желчных путей отмечено у 4 (4,9%) больных. У этих больных незначительный дефект ушит на Т-образном дренаже. Летальности не было в обеих группах. Осложнений при холецистэктомии из минидоступа не наблюдалось. Признаков холангита не выявлено, что подтверждает сохранность автономности билиарного тракта.

Выводы. Холецистэктомия из минилапаротомного доступа – полноправная миниинвазивная операция. Преимущества холецистэктомии из минидоступа позволяют рекомендовать ее как операцию выбора в хирургическом лечении осложненного и неосложненного острого и хронического калькулезного холецистита у лиц пожилого и старческого возраста. Послеоперационный период при холецистэктомии из минидоступа в 1,5 раз короче, чем при традиционной холецистэктомии.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ КОЛЛАГЕНОВОЙ ГУБКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ

М.И. Молдабекова, А.Н. Бисен, М.Д. Мутиева
Кафедра общей хирургии КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, поликлиника «Сункар»
г.Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители - доценты Каныбеков А., Маленкова С.А.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения хирургических больных путем применения гемостатической коллагеновой губки (ГКГ) в профилактике несостоятельности кишечных швов.

Материалы и методы. На 5 беспородных кроликах массой 3-5 кг было выполнено экспериментальное исследование. Животные были разделены на 2 группы. I группу (основная) составили 3 кролика, у которых с целью герметизации швов кишечного анастомоза применяли ГКГ. Им был наложен энтероэнтероанастомоз по типу «бок в бок». В группу сравнения вошли 2 кролика, у которых при наложении кишечных анастомозов не применяли ГКГ. Наложенные анастомозы в обеих группах были идентичны. При этом было изучено влияние ГКГ на процессы репарации тканей области кишечного анастомоза.

Результаты исследования. Воспалительная реакция не переходит в гнойный процесс. Увеличивается приток в зону разреза моноцитов и макрофагов, в то время как в зоне анастомоза без применения ГКГ выявлено скопление нейтрофилов. Процессы репарации идут интенсивнее, более раннее образование и созревание грануляционной ткани, развитие коллагеновых волокон с 7 суток свидетельствует о формировании надежного рубца без деформации просвета кишки. ГКГ с первых суток обеспечивает биологический «герметизм», не только повышая прочность анастомозов, но и снижая их проницаемость.

Выводы. Полученные результаты экспериментального исследования, предложенной методики профилактики и лечения несостоятельности ушитых ран кишки и межкишечных анастомозов с использованием ГКГ доказывают, что применение данного препарата приводит к значительному снижению степени выраженности воспалительных процессов в области кишечного шва. Способ укрытия анастомозов с помощью ГКГ прост в техническом исполнении, что делает возможным его применение в кишечной хирургии. Применение в эксперименте ГКГ для герметизации кишечных швов показало безопасность и его высокую эффективность.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

А.И. Морозов
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия
Научный руководитель – старший преподаватель Можаев П.Н.

Цель исследования. Проанализировать частоту выполнения и закономерность различных оперативных вмешательств при переломах шейки и диафиза бедренной кости.

Материалы и методы. В период с 2017 по 2018 год в ГБУЗС «Городская больница №1 им. С.И. Пирогова» в отделении травматологии города Севастополя находилось 150 пострадавших с переломом шейки бедренной кости в возрасте от 18 до 60 лет. У 115 (76,66%) пострадавших травма возникла в результате падения с большой высоты, у 35 (23,34%) наблюдались множественные и сочетанные повреждения. Односторонние переломы шейки бедренной кости наблюдались у 20 пострадавших (13,33%). Возраст пострадавших варьировал от 20 до 55 лет. Среди них – 14 мужчин в возрасте от 20 до 70 лет (средний возраст 45 лет) и 6 женщин.

Результаты исследования. 10 пострадавших получили травму в результате ДТП, 6 – в результате падения с высоты, 4 – падении на бедро. Только у 2 пациентов повреждения локализовались в пределах одного сегмента. У 9 отмечены переломы костей и повреждения суставов двух анатомических областей: переломы костей таза – у 6, контралатеральный перелом бедренной кости – у 3. При поступлении в лечебное учреждение 16 пациентов находились в состоянии травматического шока, 4 нуждались в проведении реанимационных мероприятий. В большинстве случаев отсутствовало смещение в области перелома. Остеосинтез выполняли после стабилизации общего состояния пострадавших в связи с множественным и сочетанным характером травмы.

Выводы. В результате проведенного исследования обнаружена зависимость односторонних переломов шейки и диафиза бедренной кости от вида травмы. Как правило, они наблюдаются у пострадавших с множественной травмой. Применение обоснованной тактики остеосинтеза позволяет восстановить двигательную и опорную функцию поврежденной конечности. Результаты лечения напрямую зависят от ранней диагностики переломов, выбора наиболее адекватного способа оперативного вмешательства, а также от проведения активной профилактики послеоперационных осложнений. Прогнозирование осложнений позволяет предпринимать целенаправленные профилактические мероприятия. Тем самым удается добиваться улучшения результатов хирургического лечения переломов шейки и диафиза бедренной кости.

ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

А.И. Морозов

Кафедра общей хирургии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шестопалов Д.В.

Цель исследования. Проанализировать частоту выполнения различных оперативных вмешательств при раке прямой и ободочной кишки.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе историй болезни 120 больных, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении ГБУЗС «Севастопольская городская больница №9» с 01.07.2018 по 31.08.2018 г.

Результаты исследования. Исследуемая группа пациентов на 56% состояла из мужчин и на 44% - из женщин, возраст пациентов колебался от 16 до 88 лет (средний возраст составил 52 года). Были выполнены следующие операции: брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки (операция Кеню-Майлса) – 15 (12,5%), передняя резекция прямой кишки – 20 (16,7%), резекция сигмовидной и прямой кишки по типу Микулича – 14 (11,7%), внутрибрюшная резекция сигмовидной кишки – 12 (10%), резекция поперечно-ободочной кишки – 15 (12,5%), гемиколэктомия – 10 (8,3%), трансанальное иссечение опухоли прямой кишки – 9 (7,5%), наложение обходного анастомоза – 15 (12,5%) и паллиативная колостомия – 10 (8,3%). Ряд операций проводился в экстренном порядке в связи с осложнениями колоректального рака: обтурационной тостокишечной непроходимостью, гнойно-воспалительными осложнениями (толстокишечными и параректальными свищами, забрюшинными абсцессами), перфорацией и кровотечением, инвазией опухоли в соседние органы (мочевой пузырь, предстательная железа, петли тонкой кишки, влагалище и т.д.). Большинство операций выполнялось открытым способом, количество лапароскопически ассистированных операций составило лишь 24 (20%).

В послеоперационном периоде осложнения развились у 10 (8,3%) пациентов. Гнойно-септические осложнения наблюдались у шести пациентов (5%), причем 1 пациенту потребовалась релапаротомия, санация, дренирование и тампонирование брюшной полости. Летальных исходов не было.

Выводы. Анализ результатов оперативного лечения колоректального рака показал, что наиболее часто используемой операцией, выполняемой по поводу рака прямой кишки, является ее передняя резекция. Осложнения после операций на толстой и прямой кишке по-прежнему встречаются, однако летальность после подобных операций крайне низка или же вообще отсутствует.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Дж.К. Муродов, И.С Саидов, Х.Г. Шукуров

Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., Файзуллоева М.Ф.

Цель работы. Значение проведения ускоренных проб для своевременной диагностики повреждения нервных стволов верхних конечностей у детей младшего школьного и старшего школьного возрастов.

Материал и методы исследования. В отделение реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии с 2010 по 2018 гг. обратились в экстренном порядке 26 больных с повреждениями нервных стволов верхних конечностей у детей. Возраст больных варьировал от 7 до 14 лет. Большую часть поступивших пациентов составили мальчики - 18 (69,3 %) случаев, тогда как девочек было 8 (30,7%). Причинами открытых повреждений верхних конечностей в 16(61,5%) случаях были острые режущие предметы, отломки стекла 4 (15,3%), которые непосредственно пересекали нервы и другие анатомические структуры. В старшей возрастной группе детей (10-14 лет) травмы наблюдались орудием домашнего хозяйства в сельских местностях – серпом 3 (11,6%) и сенорезкой 3 (11,6%). Закрытые травмы 10 (38,5%) случаев были обусловлены падением детей с высоты (дерево, стена, крыша), которые приводили к переломо-вывихам костей, в результате чего отломки костей становились причинами сдавления или анатомического перерыва нервов.

При осмотре прежде всего обращали внимание на характер, глубину и локализацию раны. При локализации раны резанного и размозженного характера на проекции сосудисто-нервных пучков, повреждение сосудисто-нервных пучков было вне сомнений и, следовательно, не требовало проведения дополнительных проб. Однако спорными были случаи колотых ранений 4 (15,3%) той же локализации, при которых проводили ускоренные пробы. Утрата функции определённой мышцы, приводящая к типичному положению верхней конечности может свидетельствовать о выпадении двигательной порции того или иного нерва.

Результаты. Вышеописанная тактика позволила в 16 (61,5 %) случаях выявить своевременное повреждение нервных стволов, что подтверждалось интраоперационно. Следовательно, микрохирургическое восстановление непрерывности нервных стволов в первые часы после повреждения в экстренном порядке улучшали регенерацию аксонов по нервным стволам и давали хорошие и удовлетворительные результаты.

Таким образом, знание анатомии и топографии СНП верхних конечностей, знание ускоренных проб с учетом проекции и характера раны позволяют легко и быстро выявить повреждение СНП и оказать своевременно специализированную помощь.

АССИСТИРОВАННАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ВЛАГАЛИЩНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ МАТКИ

И.Х. Муродов, М.А. Ибадов, Т.А. Фатхулоева
Кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, ЛДЦ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н., Расулов Н.И.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения влагалищной экстирпации матки в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Нами анализированны результаты хирургического лечения 11 больных с миомой матки, подвергшихся ассистированнойлапароскопической влагалищной экстирпации матки. Возраст больных колебался от 47 до 56 лет, индекс массы тела – от 18 до 45 кг/м2.

Методика операции. Проводится под наркозом с искусственной вентиляцией легких. После проведения пневмоперитонеумы 3 проколов в брюшной стенке (1 в области пупка для лапароскопа и 2 снизу, для инструментария) приступают к самой операции.

Видны мочевой пузырь, захваченные и пересеченные воронко-тазовые связки с обеих сторон. Широкие и круглые связки захватывают и пересекают книзу до точек, расположенных примерно на 5 мм выше мочеточника и маточной артерии. С помощью ножниц рассекают брюшину над нижним маточным сегментом. Хирург передает лапароскоп в руки ассистента, а сам продолжает операцию со стороны влагалища. Плавным потягиванием за пулевые щипцы стенки влагалища извлекаются за пределы половой щели, после чего инструмент передается в руки ассистентов, а хирург приступает к инфильтрации стенок влагалища физиологическим раствором натрия хлорида с добавлением 1мл адреналина на 200 мл раствора. Дальнейший этап самой операции ничем не отличается от операции Дональда (манчестерская операция).

Результаты и их обсуждение. Нами успешно выполнено 11 ассистированныхлапароскопических влагалищных экстирпаций матки, интраоперационные осложнения не наблюдались. Продолжительность операции колебалась от 75 до 167 минут. Все операции прошли без осложнений. Пациенты отмечали отсутствие болевого синдрома и отличный косметический результат операции. Больные активизировались в первые сутки и выписывались из стационара на 3 – 8 сутки после операции.

Выводы. Ассистированнаялапароскопическая влагалищная экстирпация матки имеет низкуютравматичность и, соответственно, малую кровопотерю во время операции и умеренную боль после операции. Сокращаются сроки пребывания в стационаре.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ ДВУХ ДОСТУПОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

И.Х. Муродов, Р.М. Зарипова, Н.И. Расулов
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, ЛДЦ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - ст.пр. Бахромов М.Б.

Цель исследования. Оценить возможности лапароскопической холецистэктомии из двух доступов в лечениихронического калькулёзного холецистита.

Материал и методы исследования. Нами проанализированы результаты хирургического лечения 44 больных с хроническим калькулёзном холециститом, подвергшихся лапароскопической холецистэктомии из двух доступов. Мужчин было 12 (27,2%), женщин -32 (72,3%). Возраст больных колебался от 17 до 76 лет, индекс массы тела – от 18 до 45 кг/м2.

Оперативное вмешательство проводится через один умбликальный разрез, через который вводятся два троакара, предназначенных для лапараскопии со скошенной оптикой и стандартные рабочие инструменты – крючки, диссектор, клипатор, через второй боковой разрез, также вводятся два троакара, служащие для проведения тракционных зажимов. Извлечение желчного пузыря осуществляется через умбликальный доступ. При необходимости дренирования подпеченочного пространства трубка выводится через боковой доступ.

Результаты исследования. Нами успешно выполнено 45 ЛХЭ с применением двух доступа, случаев конверсии не наблюдалось. Продолжительность операции колебалась от 45 до 167 минут. Все операции прошли без осложнений. Пациенты отмечали отсутствие болевого синдрома и отличный косметический результат операции. Больные активизировались в первые сутки и выписывались из стационара на 3 – 8 сутки после операции.

В ходе разработки способа было установлено, что манипуляционный угол и угол подъема инструментов приближаются к оптимальным значениям с величиной в 50-60 градусов. При этом расположение медиальной стенки шейки желчного пузыря с элементами печеночно – двенадцатиперстной связки легко доступной диссекции и обработке, а латеральную стенку органа достичь намного сложнее.

Умбликальный доступ в предлагаемом способе выполнения ЛХЭ в связи со своими размерами чрезвычайно удобен для извлечения желчного пузыря, что сокращает время операции и уменьшает количество раневых осложнений гнойно-воспалительного характера. Ушивание всех слоев умбликального доступа происходит под четким визуальным контролем, снижает частоту возникновения послеоперационных вентральных грыж.

Выводы. ЛХЭ из двух доступов является альтернативным вариантом продолжительности лапароскопической холецистэктомии, который является более безопасным в плане исключения повреждения круглой связки печени.

ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

И.Х. Муродов, К.С. Холбоев
Лечебно-диагностический центр ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Научный руководитель – к.м.н. Холбоев С.А.

Цель исследования. Определить степень выраженности спаечного процесса органов брюшной полости в зависимости от локализации, вида, способа и количества оперативных вмешательств, а также от возраста и пола пациентов.

Материалы и методы. Проанализировано 58 карт пациентов, прооперированных по поводу спаечной кишечной непроходимости, за 2015-2018 годы. Производилось сравнение случаев, разделённых на группы в зависимости от количества, вида (лапароскопический или лапаротомный доступ), продолжительности, вида основной патологии, пола, возраста, ранее произведённых оперативных вмешательств.

Результаты исследования. В первой группе пациенты имели более выраженный спаечный процесс, чем у лиц второй группы, что можно объяснить возрастными особенностями организма и свойствами соединительной ткани.

Выявлено, что выраженность спаечного процесса не зависит от количества оперативных вмешательств. Также пациенты имели в анамнезе операции, которые были проведены как открытым, так и эндоскопическим способом. У пациентов, имеющих в анамнезе операции эндоскопическим способом, меньший индекс спаечного процесса.

Выводы. При прогнозировании развития спаечного процесса по различным областям, в левой подвздошной области он будет менее выражен, чем в остальных. У пациентов до 40 лет спаечный процесс более выражен, чем у лиц старше 40 лет вне зависимости от вида оперативного вмешательства, что связано с возрастными особенностями организма.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИСТАЗИНА – 1 ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ

Ш.Д. Муродов, С.Д. Амиршоев, М.Д. Шоев
Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Изучение эффективности антигистаминного препарата «Гистазин – 1» при аллергическом рините.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 45 больных в возрасте от 18 до 48 лет. У 32 пациентов был диагностирован сезонный аллергический ринит (САР), у 13 – круглогодичный (КАР). Больные с САР жаловались на чихание, зуд в носу, обильные выделения из носа и заложенность носа. При КАР больные предъявляли жалобы на постоянную заложенность носа и ринорею. Антигистаминная терапия гистазином назначалась в период обострения АР по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 10 дней (основная группа). Контрольную группу составили 25 пациентов, которым проводили традиционные методы лечения с применением противоаллергического препарата диазолин. С целью выяснения влияния проводимой терапии на функциональное состояние слизистой полости носа в динамике изучали дыхательную, обонятельную и транспортную функцию мерцательного эпителия носа.

Результаты исследования. Результаты лечения оценивали по динамике жалоб больных, риноскопической картине и данных функционального исследования носа. В группе больных, получивших Гистазин – 1, выраженность симптомов САР и КАР существенно уменьшилась в течение первых 5 суток от начала лечения. После завершения курса лечения интенсивность симптомов САР снизилась в среднем в 3 раза, а КАР – в 2 раза. При оценке клинических признаков в динамике были отмечены исчезновение зуда в носу, чихание и ринорея у большинства наблюдаемых пациентов с обеими формами аллергического ринита. В ходе лечения у 9,4% больных с САР и у 17,4% - с КАР сохранялась умеренная заложенность носа, которая не причиняла им значительного беспокойства. Наблюдалось также улучшение обонятельной функции носа. В контрольной группе, где больные принимали диазолин, симптомы САР и КАР начали уменьшаться только через 8 суток от начала терапии. После завершения курса традиционной терапии с диазолином у 19,2% больных с САР и у 27,8% - с КАР всё ещё отмечалось затрудненное носовое дыхание, сохранялась умеренная набухлость слизистой полости носа и серозное отделяемое в носовых ходах. У 15,4% - все ещё наблюдалось нарушение функции обоняния в виде гипосмии.

Вывод. Включение в комплексную терапию антигистаминного препарата Гистазин – 1 ускоряет регресс клинических симптомов аллергического ринита и сокращает сроки его лечения.

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО IgE У БОЛЬНЫХ С ИСКРИВЛЕНИЕМ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, СОЧЕТАННОЕ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ДО И ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ш.Д. Муродов
Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Определить динамику иммуноглобулина IgE у больных с искривлением носовой перегородки, сочетанной с аллергическим ринитом до и после комплексного лечения.

Материал и методы. В период с 2016 по 2018 годы в сурдологическом отделении Национального медицинского центра под нашим наблюдением находились 75 пациентов с деформацией носовой перегородки, сочетанной с аллергическим ринитом. Возраст больных составлял от 16 до 55 лет. Из них мужчин было 47, женщин – 28. Больным, кроме необходимых риноскопических, клинико-лабораторных обследований, проведено исследование общего иммуноглобулина IgE в крови. В качестве группы сравнения выбрали 75 больных с искривлением носовой перегородки, сочетанным с хроническим гипертрофическим ринитом.

Результаты исследования. Все больные жаловались на нарушение носового дыхания различной степени выраженности, обильные водянистые выделения из носа, зуд в носу, частое приступообразное чиханье и нарушение обоняния. Результаты иммунологического исследования показали высокое содержание иммуноглобулина IgE в крови практически у всех больных основной группы, среднее значение которого составило 841,48±8,82 МЕ/л. Содержание иммуноглобулина IgE в крови у больных с искривлением перегородки носа, сочетанным с хроническим гипертрофическим ринитом составило 115,77±0,33 МЕ/л., близкое к норме. Всем больным под общим обезболиванием проводили варианты щадящей септум-операции, направленные на сохранение опорной функции перегородки носа. После хирургического вмешательства местно применили антигистаминный и противовоспалительный препарат Дексин (неомицин+дексаметазон) в нос по 2 кап. 3 раза в день с продолжительностью курса лечения 7-10 дней. Повторное исследование иммуноглобулина IgE в крови, проведенное через 10-15 дней после операции, показало значительное снижение его содержания в основной группе и составило 321,04 ± 14,70 МЕ/л., что приближается к норме у здоровых лиц. Исход заболеваний практически у всех больных оказался благоприятным.

Выводы. Таким образом, у большинства пациентов, страдающих деформацией перегородки носа, сочетанной с аллергическим ринитом, отмечается заметное повышение содержания иммуноглобулина IgE в организме, чего следует учитывать при диагностике и назначении комплексной терапии.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДЕЗИНТЕГРАЦИЯ НОСОВЫХ РАКОВИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИСКРИВЛЕНИЕМ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, СОЧЕТАННЫМ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Оценить эффективность применения УЗД носовых раковин в комплексном лечении больных с деформацией носовой перегородки, сочетанной с аллергическим ринитом.

Материал и методы исследования. С 2014 по 2017 годы в ЛОР - отделениях ГУ Национального медицинского центра «Шифобахш» под наблюдением находились 64 пациента с различной формой деформации носовой перегородки, сочетанных с аллергическим ринитом. Возраст больных составлял от 15 до 52 лет. Из них мужчин было 41, женщин – 23. Больным до операции и в послеоперационном периоде проводили оториноларингологическое, иммуно-аллергологическое, клинико-лабораторное исследования, а также исследование функционального состояния носа.

Результаты исследования. У всех больных были отмечены жалобы на затруднение носового дыхания, обильные слизистые, слизисто-водянистые выделения из носа, частые чихания и зуд в носу. При риноскопии на фоне различных вариантов искривления перегородки носа отмечалась бледно-синюшная слизистая оболочка полости носа, гипертрофия нижних носовых раковин, водянистые скопления в носовых ходах. Мукоцилиарный транспорт до проведения комплексного лечения в среднем составлял от 40 мин до 1ч. 10мин. Нарушение обоняния различной степени выраженности выявлено у всех пациентов. На фоне антигистаминной и противовоспалительной терапии всем больным проводили наиболее щадящие варианты септопластики. В связи с тем, что во всех случаях деформация перегородки носа сопровождалась гипертрофией нижних носовых раковин с одной или с другой стороны, одновременно выполнили ультразвуковую дезинтеграцию нижних носовых раковин, как наиболее щадящий и физиологичный вариант хирургии носовых раковин. В послеоперационном периоде, со дня удаления тампонов из носа применили комбинированный назальный препарат «Глазакор», состоящий из дексометазона+ципрофлоксацина и обладающий антигистаминным, противовос- палительным и противоотечным свойствами, по 3-4 3раза в сутки в каждую ноздрю с продолжительностью курса 7-10 дней. Послеоперационный период протекал без осложнений. Отек слизистой носа и набухлость носовых раковин уменьшались на 5 – 7 сутки наблюдения с постепенным восстанавлением носового дыхания. Мукоцилиарный клиренс после лечения в среднем составил 35-40мин. По мере устранения послеоперационных реактивных явлений наблюдалось постепенное улучшение обонятельной функции носа практически у всех пациентов.

Выводы. Лечение искривления носовой перегородки, сочетанного с аллергическим ринитом является сложной проблемой, требующей щадящих хирургических методов лечения (септопластика+УЗД носовых раковин) и индивидуального фармакотера- певтического подхода. Такой выбор лечения пациентов с данной патологией позволяет снизить риск обострений аллергических проявлений и добиться желаемого эффекта.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО СТАЗА НА ФОНЕ ДОЛИХОСИГМЫ

Ш.М Муродова., Б.С Саидов
Кафедра общей хирургии № 1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н. Мухиддинов Н.Д.

Цель исследования. Оптимизация диагностики толстокишечного стаза обусловленной долихосигмы.

Материал и методы исследования. Проведено лапароскопическое исследование 169 больных с 2014 по 2016 годы, госпитализированных в государственное учреждение центр городского здоровья №2 им. Таджиева с толстокишечным стазом, обусловленным долихосигмой. Возраст больных колебался от 18 до 70 лет. Женщин было 132 (78,10%), мужчин - 37(21,89%). Перед проведением лапароскопии больным проводилась ирригография или КТ- колонография для установления факта наличия долихосигмы, критериями диагностики долихосигмы являлось удлинение, расширение и петлеобразование в сигмовидной части толстого кишечника. Однако при проведении ирригографии нет точных критериев о размерах длины сигмовидной части толстого кишечника.

Результаты и их обсуждение. По нашим наблюдениям, при удлинении сигмовидной части толстого кишечника в виде одного или двух петлеобразований сигмы в малом тазу долихосигма соответствует I степени. При удлинении сигмовидной кишки в виде «восьмерки», «У» - образной в сочетании с 1-2 петлеобразованиями в малом тазу диагноз долихосигмы соответствует II степени болезни. При удлинении сигмовидной кишки в виде образования дополнительной петли в левой боковой стенке живота (удлинение сигмы до селезеночного угла) с 3-мя и более петлеобразованиями в малом тазу соответствует долихосигме III степени.

Однако надо отметить, что не всегда диагноз долихосигмы, выявленный при ирригографии (дополнительное петлеобразование сигмы) был подтвержден при лапароскопии.

Выводы. Выполнение лапароскопической диагностики хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы позволяет установить степень удлинения сигмовидной части толстого кишечника.

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РОЖИСТОГО ВОСПОЛЕНИЯ БЕДРА

(клинический случай из практики)

Ш.М. Муродова, Б.С. Саидов, П.А. Бойматов
Кафедра общей хирургии № 1 ТГМУ им Абуали ибни Сино Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Саидов А.С.

Цель исследования. Сообщение о тяжёлом течении и редком осложнении рожистого воспаления с хорошим исходом лечения.

Материал и методы исследования. Больная Нуриддинова Ш. 20лет, поступила в клинику ГЦЗ №2 в отделение общей хирургии 03.11.2018 из Гиссарского района с жалобами на боли и резкий отек в области правого бедра, беременность 28-30 недель. Из анамнеза выяснилось, что за 3 дня до поступления в клинику в медиальной поверхности правого бедра появился небольшой зуд и покраснение размером 2,0-2,0 см. Больная до поступления в нашу клинику была проконсультирована онкологом, сосудистым хирургом которые рекомендовали произвести допплерографию конечностей где исключена сосудистая патология. На 5-й день от начала болезни пациентке было проведено МРТ –исследование, во время которого заподозрен абсцесс правого бедра, к тому времени на правом бедре и коленном суставе отмечался резкий отёк, припухлость и резкая болезненность при пальпации.

Результаты и их обсуждение. Больная после подготовки и осмотра гинеколога была прооперирована в экстренном порядке. Разрез был произведён по медиальной поверхности длиной в 5-8 см. Выделение из раны было мутным, но не гнойным. Было принято решение о проведении пункции правого коленного сустава, во время которого пунктатом оказался жидкий гной, после чего было проведено дренирование суставной полости.
На следующий день после осмотра гинеколога была установлена внутриутробная смерть плода. В связи с чем было проведено преждевременное медикаментозное родоразрешение. В последующем на фоне резкого отёка отмечалось багрово-синее изменение цвета кожи всей поверхности бедра. Со временем наступил полный некроз кожи – струп всей поверхности бедра за исключением задней её поверхности, появилась демаркационная линия. 20.11.2018 ей было проведено некрэктомия под общим обезболиванием, после чего все мышечные группы бедра огалились, в дальнейшем наступила межмышечная флегмона с распространением в ягодичную область. Больной было неоднократно проведено вскрытие межмышечных флегмон с этапной некрэктамией. Наряду с хирургическим лечением неоднократно была проконсультирована врачами инфекционистами, травматологами, аллергологами, гинекологами и артрологами. Было проведена комплексная консервативная, антибактериальная, дезинтаксикационная и симпатоматическая терапия, а также были проведены сеансы барокамеры.

Выводы. В результате проведённого лечения состояние больной постепенно улучшилась, отёки и явления гнойного артрита прошли. После очищения раны пациентке проведена сетчатая свободная аутодермопластика. Приживание лоскутов дало хороший исход.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ

Ш.М. Муродова, Б.С. Саидов, Р.Х. Мусоева
Кафедра общей хирургии № 1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н. Н.Д. Мухиддинов.

Цель исследования. Изучение морфологических исследований в стенке толстого кишечника при хроническом толстокишечном стазе на фоне долихосигмы.

Материал и методы исследования. Проведено морфологическое исследование 169 больных госпитализированных в государственное учреждение центр городского здоровья №2 им. Таджиева, городской центр колопроктологии г. Душанбе, хирургическое отделение лечебно-диагностического центра ТГМУ им. Абуали ибни Сино и кафедры хирургических болезней и эндохирургии при ГОУ ИПО в СЗ РТ (институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан) с толстокишечным стазом, обусловленным долихосигмой в различной клинической стадии с 2014 по 2018 годы. Возраст больных колебался от 18 до 70 лет. Женщин было 132 (78,10%), мужчин - 37(21,89%). Перед проведением колоноскопии больным раздавалась специальная анкета – опросник, после заполнения опросника. выявлялась клиническая стадия хронического толстокишечного стаза. После чего проводилась ирригография или КТ толстого кишечника для уточнения и установления анатомо-топографических особенностей толстого кишечника. После установления диагноза долихосигмы больным проводилась колоноскопия, во время которой выполнялась щипцовая биопсия на высоте 35-45 см толстого кишечника от ануса для проведения гистологического исследования.

Морфологическое исследование проводилось окраской гематоксилина-эозином. Микропрепарат. Ув. х100. Марфологом ГУГМЦ №2, ассистентом кафедры патологической анатомии Тагайкуловым Э.Х.

Результаты и их обсуждение. При компенсированных форм колостаза сначала происходят компенсаторные изменения во всех слоях кишечной стенки, в виде воспалительных инфильтратов в слизистой оболочке, и изменения интромуральных нервных структур. При субкомпенсированной стадии происходит начало необратимых, деструктивных изменений. В декомпенсированной стадии ХТС происходят наиболее выраженные необратимые изменения в стенке кишечника. Морфологические изменения определяются в виде деструкции и склероза всех оболочек.

Выводы. Наши исследования показывают, что по мере увеличения стадии хронического толстокишечного стаза в кишечной стенке происходят необратимые изменения.

К КЛИНИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ РИНОСИНУСОФАЦИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

К.А. Муртазалиев
Кафедра оториноларингологии КГМА им.И.К.Ахунбаева, Кыргызстан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Насыров В.А.

Цель исследования. Изучить клинические проявления венозного пути распространения инфекции в орбиту и лечение ГВЗОРГ с использованием средств направленных против проявлений местного ДВС-синдрома.

Материал и методы. За период с 2000 по 2012 гг. под нашим наблюдением находилось 78 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями орбиты риносинусофациального генеза (ГВЗОРГ). Среди них было мужчин – 46 и женщин – 32. Возраст больных колебался от 3 до 70 лет. В том числе от 3 до 15 лет наблюдалось 29 больных (37,1%) и от 15 до 70 лет – 49 лет (62,9%). Среди последних флебит и тромбофлебит вен орбиты без гнойного расплавления тромбов с локализацией в пресептальном отделе орбиты был констатирован у 42 (53,9%) и во всех отделах орбиты у (13 916,7%) , тромбофлебитом вен орбиты с гнойным расплавлением тромбов у 11 (14,1%), абсцесс века у 2 (,5%), субпериостальный абсцесс у 10 (12,8%). Всем больным исследовалось глазное дно, рентгенография орбиты и придаточных пазух носа, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) орбиты и околоносовых пазух.

Результаты исследования. При исследовании глазного дна были выявлены: расширение вен сетчатки у 72 (92,3%) в сочетании с отёком зрительного нерва у 1-го, застойным соском зрительного нерва – у 3-х, ретробульбарным невритом – у 1-го и токсическим невритом с исходом в атрофию зрительного нерва – у 6-ти больных.

Все больные, наряду с традиционными методами лечения ГВЗОРГ получали средства, направленные против проявлений местного ДВС-синдрома. Результат лечения считали удовлетворительным, если у больного после проведенного лечения отмечался полный регресс воспалительных явлений со стороны орбиты и носа, нормализация остроты зрения и калибра вен на глазном дне и отсутствие рецидивов в отдаленные сроки.

Выводы. Таким образом, разработанные методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний орбиты риносинусофациального генеза во всех случаях были успешными, однако в 3 из них без восстановления зрения. Эти больные поступили на лечение в 2 случаях с амоврозом и в 1 с эндофтальмитом. Поскольку ДВС-синдром может быть причиной прогрессирующего тромбофлебического процесса по направлению к глазнице и непременно отражается на течении внутриорбитальных воспалительных осложнений, следует считать обоснованным введение в комплексную терапию средств, обладающих антикоагулянтным эффектом и активизирующим фибринолитическую активность плазмы крови, а также реологические свойства крови.

ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Д.А. Мусоев, И.Х. Муродов
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Холбаев С.А.

Цель. Оптимизировать диагностическую тактику при осложненных формах ДБТК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 78 медицинских карт пациентов, госпитализированных в ЛДЦ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, за 2012-2018 гг.

Результаты. По данным исследования выявлена тенденция к росту числа пациентов с исследуемой патологией. Среди пациентов с ДБТК, госпитализированны с осложненными формами составили 75%. Наиболее частыми осложнениями были кишечное кровотечение – 33,9% и острый дивертикулит – 23,2%. Перфорация дивертикула наблюдалась в 14,4% случаев, перидивертикулярный инфильтрат – 2,7%, кишечный свищ - 0,7%. Летальный исход был отмечен в 2,5% случаев. Причинами летальных исходов были перфорация дивертикула и кишечное кровотечение. Наиболее информативными методами диагностики были колоноскопия в 43%, ирригоскопия – 16%, лапароскопия – 5,3%, УЗИ – 1,3% случаев.

Выводы. Комплексная оценка клинических, рентгенологических, эндоскопических и УЗИ - данных, с учетом их информативности и инвазивности по принципу «от простого к сложному» позволяет установить клиническую форму ДБТК и выбрать рациональную тактику лечения.

ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

М.Д. Мутиева, А.Н. Бисен, А.Атымтайкызы
Кафедра общей хирургии КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Республиканская детская клиническая больница г.Алматы, Республика Казахстан
Научные руководители – к.м.н., доцент Каныбеков А., профессор Муканов М.У.

Цель исследования. Оценить способ прогнозирования степени выраженности спайкообразования и разработать способ медикаментозной профилактики спаечной болезни брюшины (СББ) и ее осложнении.

Материалы и методы. Экспериментальные работы были проведены на 40 лабораторных крысах-самцах линии Вистар. Животные были разделены на 2 группы; **1 группа** (20 животных) – контрольная. **2 группа** (20 животных) – основная, с применением препарата «Артоксан» интра- и в послеоперационном периоде.

Прогнозирование СББ осуществлялось по методу Г.Н. Першина.

На первом этапе у всех животных был моделирован процесс спайкообразования в брюшной полости. Травматизация серозной оболочки тонкого и толстого кишечника, париетальной брюшины, путем их скарификации. Лапаротомная рана ушивалась послойно, наглухо. В контрольной группе операцию заканчивали санацией брюшной полости растворами фурациллина и хлоргексидина биглюконата. В основной группе животных проведена санация брюшной полости Артоксаном и послеоперационном периоде ежедневно внутримышечно вводили этот препарат. На втором этапе животным выполняли релапаротомию для клинического и гистологического исследования тканей.

Результаты исследования. При релапаротомии в контрольной группе наблюдался выраженный спаечный процесс. На 3-5 сутки у всех крыс была выраженная инфильтрация петель кишечника и париетальной брюшины с рыхлыми сращениями. На 7, 15 и на 30 сутки после операции, организовывались в плотные спайки.При релапаротомии в основной группе не наблюдалось воспаление, сопровождающееся спаячными процессами. При гистологическом исследовании в контрольной группе наблюдался фиброматоз париетальной брюшины с инфильтрацией петель кишечника, в основной группе спайки и фиброматоз отсутствует.

Выводы. Таким образом, применение препарата «Артоксан» свидетельствуют о высокой его эффективности в профилактике спаечной болезни и его осложнений.

ТЕЧЕНИЕ РАКА ТЕЛА МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

Н.З. Мухамади, М.М. Ходжиева, З. Неъматова
Кафедра онкологии и лучевой диагностики Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино[1]
Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ [2]
Научный руководитель - д.м.н., Умарова С.Г.

Цель исследования. Изучить течение заболевания у больных раком тела маткив зависимости от степени дифференцировки опухолевых клеток, на основе обращаемости в ГУ РОНЦ РТ.

Материалы и методы. Нами был проведёнретроспективный анализ и обработка медицинской документации (амбулаторные карты и истории болезни) больных, за период 2016 - 2017 гг.

Результаты исследования. Выявлено 89 больных с доказанным диагнозом рака тела матки. При изучении, из них 39 больных получали лечение в 2017г, а 50 больных в 2016г. Из 89 больных у 1 (1%)выявлена железисто-плоскооклеточная карцинома, с аденокарциномой G1 наблюдались 14 (16%) больных,52 (58%)

больных с гистологическим заключением аденокарцинома G2 с глубиной инвазии более 1,5см миометрия.22 (25%) больных – аденокарцинома G3 сглубиной инвазии 2/3 миометрия. В процессе лечения (операция, лучевая терапия, химиотерапия) и наблюдения, в течении 6 месяцев, у 8 (9%) больных наблюдалось наличие метастазов. В 3 (37,5%) случаях наличие метастазов в оба яичника, у 3 (37,5%) больных выявлены метастазы в легкие и средостение, а у 1(12,5%) наличие метастазов в печень и у 1(12,5%) метастазы в кости. По степени дифференцировки в 4 случаях наблюдались метастазы при аденокарциноме G2 (метастазы в кости, яичники и легкие) и 4 случая при аденокарциноме G3 (метастазы в печень, средостение).

Выводы. Раком тела матки болеют чаще всего (15% - 45%) женщины трудоспособногои репродуктивного возраста. Установлена зависимость процесса метастазирования от гистологического типа опухоли и степени её дифференцировки в процессе 6 месячного наблюдения за больными.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ТРУДНОДОСТУПНЫХ СЕГМЕНТОВ

Р.Т. Мырзахметов, Н.Г.Бердалиев
Кафедра хирургических дисциплин Южно-Казахстанской медицинской академии, Казахстан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Сексенбаев Д.С.
Научный консультант – д.м.н., профессор Абдурахманов Б.А.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения эхинококкоза диафрагмальной поверхности печени (ЭПДП).

Материал и методы исследования. Представлены результаты эхинококкэктомии из диафрагмальной поверхности печени у 88 пациентов. В диагностике патологии применяли общеклинические анализы крови, мочи, биохимия крови, рентгенография органов грудной полости, ультразвуковая эхография и МРТ-томография органов брюшной полости, эзофагогастродуоденофиброскопия, ИФА на эхинококкоз. В сложных диагностических случаях у 9 (8,8%) больных проведена ангиография печени. В 8 наблюдениях выполненаинтраоперационное ультразвуковое исследование печени для более точного определения расположения кист.Прорыв нагноившихся кист в плевральную полость отмечена у 4 больных, развитие печеночно-бронхиальных свищей у 2 и в 1 наблюдении наблюдалось образование печеночно-легочного эхинококкоза.

Результаты исследования. Из разреза в правом подреберье оперированы 45 (51,1%) больных, верхнесрединная лапаротомия проведена у 36 (40,9%), торакофренолапаротомия справа в 8-9 межреберье без пересечения реберной дуги у 5 (5,7%) больных и у 2 (2,3%) больных проведен косой разрез в левом подреберье. У 25,4% больных операция завершена полной ликвидацией остаточной полости, у 27,6% – ее дренирование, у 22,9% – частичное ушивание остаточной полости, в 24,1% наблюдениях произведена перикистэктомия с абдоминазацией остаточной полости. У 18% больных интраоперационно выявлены желчные свищи, произведена их ушивание. У 5,3% больных через 2-3 дня, иногда через неделю после операции отмечалось желчеистечение, которое не было во время операции. Это объясняется резким расширением желчных ходов после эхинококкэктомии, которые долгое время находились под повышенным давлением кисты.

Выводы. Оптимальным и адекватным доступом при ЭДПП является разрез в правом подреберье параллельно реберной дуге. Проведение операции в виде иссечения перикистозной ткани и создание сообщения остаточной полости с брюшной полостью в виде абдоминизации является оптимальной операцией при больших и гигантских ЭДПП. Она способствует максимальной декомпрессии печени, способствует наиболее адекватному восстановлению кровообращения и желчеоттока в ней.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ

Р.Т. Мырзахметов, Н.Г. Бердалиев
Кафедра хирургических дисциплин Южно-Казахстанской медицинской академии, Казахстан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Сексенбаев Д.С.
Научный консультант – д.м.н., профессор Абдурахманов Б.А.

Цель исследования. Оценить эффективность и определить возможности проведения видеолапароскопической эхинококкэктомии из печени.

Материал и методы. Оперированы 104 больных, из нихлапароскопическая эхинококкэктомия (ЛЭ)– у 28. Для диагностики заболевания применяли комплекс лабораторных и инструментальных исследований. Показаниями для ЛЭ явились кисты с локализацией во II–VI-м сегментах печени; частичное поверхностное расположение кисты; размер кисты не менее 5 см; отсутствие в печени кист в I-м, VII-м и VIII-м сегментов или глубоко расположенных кист любого размера. На этапах хирургического вмешательства для обработки остаточной полости применяли иод, спирт, 25–30%-ный раствор хлорида натрия с экспозицией 15 мин,бетадин, 80% водный раствор глицерина.

Результатыисследования. Из 28 ЛЭ в 3 наблюдениях выполнена конверсия с завершением операции лапаротомным доступом. Причинами конверсии были невозможность достичь гемостаза при продолжающемся кровотечении из краев иссеченной фиброзной капсулы (n=1), наличие крупного желчного свища на дне фиброзной полости (n=1) и невозможность завершения операции лапароскопическим путем для ликвидации остаточной полости (n=1). Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде после ЛЭ отмечены у 4 (14,2%),

которые не были связаны с характером проведенного вмешательства. Рецидив заболевания за наблюдаемый период развился у 1 (1,2%) пациента.

Выводы. Сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов ЛЭ с традиционными методами удаления эхинококковых кист сопоставимы. Однако, удаление эхинококковых кист с применением видеолапароскопических технологий оправданы при возможности выполнения «идеальной» эхинококкэктомии – без вскрытия полости кист. Такая ситуация возможна лишь при экстраорганном, маргинальном расположении кист в основном во 2-6 сегментах печени и требует высокого уровня подготовленности персонала и технического оснащения операционной. Применение метода способствует уменьшению количества послеоперационных осложнений, а полученные результаты позволяют считать его радикальным вмешательством при паразитарных кистах данной локализации.

ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННОМ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ

Р.Т. Мырзахметов, Н.Г. Бердалиев

Кафедра хирургических дисциплин Южно-Казахстанской медицинской академии, Казахстан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Сексенбаев Д.С.

Научный консультант – д.м.н., профессор Абдурахманов Б.А.

Цель исследования. Улучшение хирургического лечения сочетанного эхинококкоза легких и печени (СЭЛП).

Материал и методы. Оперированы 64 больных СЭЛП. Для диагностики СЭЛП применяли комплекс лабораторных и инструментальных исследований. Рентгенологически овальная и округлая форма эхинококковых кист встречалось почти одинаково часто. В 73% имели место неправильные формы, с выпячиваниями.

Результаты исследования. Осложненные формы СЭЛП встретились у 21% больных. Из них, прорыв эхинококковой кисты в бронх отмечен у – 7, нагноение эхинококковой кисты без прорыва у 12, нагноение эхинококковой кисты печени у – 2 больных. При лечении больных с СЭЛП в зависимости от тяжести общего состояния больного придерживались тактики одномоментного или поэтапного оперативного вмешательства. При СЭЛП первым этапом оперировались больные с осложненными кистами в легких. 32 больным выполнена одномоментная эхинококкэктомия легкого с последующей лапаротомией и эхинококкэктомией с интервалом в 3-4 недель. Наиболее частой операцией на легких и печени была открытая эхинококкэктомия органа с ликвидацией остаточной полости. Оценка ближайших результатов хирургического лечения СЭЛП показала что хороший клинический эффект отмечался в 80,5%. Удовлетворительный результат констатирован в 19,5%. Наиболее частыми осложнениями были реактивный плеврит (6), пневмонии (3), нагноение операционной раны (9). В отдаленных послеоперационном периоде из 64 у 79,1% больных отмечены хорошие результаты.

Выводы. Полученные результаты при хирургическом лечении СЭЛП зависят от наличия и вида осложнений, операционногодоступа, метода антипаразитарной обработки и объема оперативного вмешательства с рациональным выбором способа ликвидации остаточной полости. Одномоментные эхинококкэктомии из легких и печени показаны лицам молодого возраста с хорошими функциональными показателями сердечно-сосудистой и легочной систем. При этом уменьшается риск развития послеоперационных осложнений, сокращается время анестезиологической и операционной агрессии, что позволяет уменьшить сроки пребывания больного в стационаре.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЕВИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СКЕЛЕТА МЕТОДОМ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ

М.Т. Набиев, М.З. Кариева

Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор: Раззоков А.А.

Целью данного исследования является изучение результатов хирургического лечения опухолевидных заболеваний у детей с применением разных методов костной пластики.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 52 детей в возрасте от 4 до 14 лет, лечившихся в детском отделении травматологии и ортопедии НМЦ Республики Таджикистан по поводу опухолевидных образований костной ткани различной локализации в период с 2015по 2018г.

Диагностика обсуждаемых заболеваний основывалась преимущественно на результатах клинико - рентгенологического обследования. В 12 случаях с целью уточнения диагноза проводилась пункционная биопсия, в 6 случаях - трепанобиопсия.

Анализ материала показал, что костная киста выявлена у 25 детей, фиброзная дисплазия - у 8, остеобластокластома – у 7, болезнь Олье – у 6 , неостеогенная фиброма – у 3, хондрома – у 3 больных.

Клинические проявления у части больных в зависимости от патологического процесса и его локализации или отсутствовали, или были незначительными. У большинства больных отмечались боли в области поражения, преимущественно по ночам. В 7,6 % случаев опухолевидных образований, а именно костных кист, имел место патологический перелом пораженного сегмента.

Результаты исследования. При лечении детей выполнялись следующие оперативные вмешательства: пристеночная или тотальная субпериостальная резекция пораженного сегмента кости в пределах здоровых тканей с последующей аутопластикой костным фрагментом из большеберцовой кости (18) или крыла подвздошной кости (16). Ксенопластика была использована в 18 случаях при обширном поражении кости.

Рентгенологическое наблюдение за процессом перестройки костных трансплантатов показало, что у детей на месте соединения «кость - трансплантат» уже через 1,5 месяца появлялось периостальное сращение. Иммобилизация пораженной конечности гипсовой повязкой в течение 2 – 2,5 месяцев. Полная перестройка костной структуры наблюдалась в среднем через 12 месяцев. Рост пораженной конечности после оперативного вмешательства продолжался с той же интенсивностью, что и здоровой. При изучении отдаленных результатов у всех больных отмечено клинико-рентгенологическое восстановление целостности пораженных костей, отсутствие рецидива и нормальная амплитуда движений в близлежащих суставах, что свидетельствует о высокой эффективности выбранных методов лечения.

Выводы. 1. Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности применения костной пластики при хирургическом лечении опухолевидных образований у детей. 2. Преимуществом ксенопластики является возможность не регламентировать величину удаляемого участка кости, относительно меньшая степень травматичности оперативного вмешательства и способность трансплантата полностью перестраиваться после имплантации.

СЕПТОПЛАСТИКА И УЗД НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИ ДЕФОРМАЦИЯХ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, СОЧЕТАННЫХ С ГИПЕРТРОФИЕЙ НОСОВЫХ РАКОВИН У ДЕТЕЙ

З.Х. Назаров, Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев
Кафедра оториноларингологии ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Оценка эффективности одномоментной хирургической коррекции деформаций носовой перегородки, сочетанных с гипертрофией носовых раковин у детей.

Материал и методы исследования. В детском ЛОР отделении Национального медицинского центра (НМЦ) за период с 2016 по 2018годы под наблюдением находились 76 детей с различной формой деформации перегородки носа, сочетанной с гипертрофией носовых раковин. Возраст больных колебался от 6 до 14 лет. Из них мальчиков было 45, девочек – 31. Предоперационное обследование включало функциональное исследование носа, эндоскопию ЛОР – органов, клинико-лабораторные исследования и рентгенографию околоносовых пазух.

Результаты исследования. При риноскопии у 35 детей деформация перегородки носа сопровождалась гипертрофией нижней носовой раковины с противоположной половиной носа, у 22– гипертрофией нижней носовой раковины на стороне деформации и у 19 - гипертрофией обеих нижних носовых раковин. Выявлены заметные нарушения дыхательной, защитной и обонятельной функций носа, что явилось основанием для проведения оперативного вмешательства. Для сравнения результата септопластики и септопластики с одновременной ультразвуковой дезинтеграцией (УЗД) носовых раковин больных разделили на две группы по методу случайного выбора по 38 пациентов. Первой группе проводили только варианты щадящей септопластики, а пациентам второй группы септопластику сочетали с ультразвуковой дезинтеграцией нижних носовых раковин. Послеоперационный период в обоих группах протекал обычно, без особой разницы в риноскопической картин. Набухлость слизистой перегородки носа и оперированных носовых раковин исчезала на 5-7 сутки с постепенным восстановлением дыхания через обе половины носа к концу 9-10 суток. Контрольные осмотры, проведенные через 3 месяцев показали высокую эффективность одномоментной операции при деформациях перегородки носа в сочетании с гипертрофией носовых раковин, т.к. большинство пациентов первой группы продолжали жаловаться на затрудненное носовое дыхание, вероятно, связанное с гипертрофией носовых раковин.

Выводы. Одновременное проведение септопластики и УЗД носовых раковин является оптимальным и эффективным методом хирургического лечения деформаций перегородки носа, сочетанных с гипертрофией носовых раковин, которое избавляет детей от переживаний по поводу повторных вмешательств на носовых раковинах.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИЙ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ КАЛЬЦИЕВО-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА

З.Х. Назаров, С.М. Сафаров, С. Амирали
Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Оценка эффективности комплексного лечения деформаций носовой перегородки у детей с учетом состояния кальциево-фосфорного обмена.

Материал и методы. В условиях детского ЛОР отделения НМЦ РТ за период с 2016 по 2018год нами было обследовано и прооперировано 86 больных с разными формами искривления перегородки носа. Возраст детей колебался от 6 до 16 лет (мальчиков – 48, девочек - 38). При этом детей от 6 до 10 лет было 48, а с 11 до 16 лет - 38. Кроме необходимых клинико-лабораторных обследований, всем пациентам в предоперационном периоде проведено исследование содержания кальция и фосфора в крови с учетом возрастных особенностей. В качестве группы сравнения выбрали 20 детей с другой патологией ЛОР органов, у которых содержание кальция и фосфора в организме было в пределах нормы.

Результаты исследования. Результаты биохимического исследования показали низкое **с**одержание кальция в крови практически у всех больных с искривлением носовой перегородки, среднее значение которого

в первой возрастной группе (5-10 лет) составило 1,4 ± 0,01 моль/л**,** а во второй (11-16) – 1,32 ± 0,03 моль/л, в то же время, содержание кальция в группе сравнения было в пределах нормы - 2,32 ± 0,03 моль/л и 2,26 ± 0,02 **моль/л.** Содержание фосфора в кровы у больных с искривлением перегородки носа соответственно возрастным группам **составило** 0,6±0,01 моль/л и 0,5±0,03моль/л, а в группе сравнения - 1,65±0,02 моль/л и 1,35±0,01 моль/л. Всем больным с искривлением перегородки носа под общим обезболиванием проводили варианты щадящей септум-операции, направленные на сохранение опорной функции перегородки носа. Кроме того, пациентам перед операцией и в послеоперационном периоде в течение 10 дней назначали препараты кальция и фосфора в дозировке, **с**оответствующей возрасту ребенка. Повторные исследования содержания кальция и фосфора, проведенные через 10-15 дней показали улучшение содержания кальция и фосфора в обоих возрастных группах, которое составило 2,1 ± 0,02 и 1,9±0,01 мол/л, и 1,1±0,02 и1,2±0,01 моль/л соответственно, что приближается к норме здоровых детей.

Выводы. Таким образом, у большинства детей, страдающих деформацией перегородки носа, отмечается заметный дефицит кальция и фосфора в организме, что следует учитывать при подготовке на операцию и назначении комплексной терапии.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ТРАВМАХ

М.К. Назаров, Ф.О. Батыров, М.М. Халимов
Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования – улучшение результатов лечения травм путем включения в программу лечения медикаментозной профилактики синдрома жировой эмболии (СЖЭ).

Материалы и методы. Проанализированы данные о 417 больных с сочетанной травмой в возрасте от 18 до 60 лет. В основной группе у 216 (51,8%) - лечение проводилось с применением тактики превентивной профилактики и патогенетического лечения СЖЭ, в контрольной у 201 (48,2%) - традиционными подходами.

Результаты исследования. В основной группе прибегали к превентивной патогенетической профилактике СЖЭ. Специфическая медикаментозная профилактика СЖЭ была проведена с применением стабилизаторов (эсенциале) и растворителей (33% этиловый спирт) свободного жира в крови. С целью минимизации шунтирования венозной крови в легких и нарушения микроциркулляции важное значение придавалось применению мероприятий, направленных на улучшение вентиляционной функции лёгких с применением ИВЛ. В случае развития СЖЭ лечение проводилось с применением вышеназванных подходов, используемых при профилактике этого заболевания, но более интенсивно до регресса клинических проявлений этого симптомокомплекса. Ключевыми моментами оптимизированной тактики лечения в основной группе являлось приоритетное хирургическое лечение жизнеугрожающих повреждений, ранняя хирургическая стабилизация переломов длинных костей и таза, применение стабильных методов остеосинтеза и малоинвазивных методов лечения переломов, широкое применение симультанных операций, раннее профилактическое применение специфической медикаментозной профилактики СЖЭ.

Применение предложенных подходов позволило снизить частоту летальных исходов на 7,8% по сравнению с контрольной группой (соответственно 5,6% и 13,4%) и уменьшить частоту неудовлетворительных результатов на 12,9%, чем при соблюдении традиционной тактики лечения (соответственно 10,9% и 23,8%).

Выводы. Проведение лечебно-профилактических мероприятий в остром периоде сочетанной травмы с учётом результатов профилактики и лечения СЖЭ относится к эффективному пути улучшения результатов комплексного лечения рассматриваемых повреждений.

РАК КОЖИ ВЕК: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Ш.О. Назаров, Дж.М. Мазхабов., Х.О. Норов
Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. Д.Р.Сангинов

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости и особенностей клинических проявлений рака кожи век по обращаемости в Республиканский онкологический научный центр МЗ СЗН РТ на основании ретроспективного анализа медицинской документации.

Материал и методы. За период 2010 – 2014 гг. в стационаре РОНЦ МЗ СЗН РТ получили специализированное лечение (хирургическое, лучевое, химиотерапия как самостоятельно, так и в различных комбинациях) 52 больных с раком кожи век. По локализации опухоли пациенты распределялись следующим образом: в области нижнего века 36 (69,2%) наблюдений, в верхнем веке – 7 (13,4%), во внутреннем угле глазной щели – 5 (9,6%) и первично–множественные (верхний и нижний веки) – 4 (7,6%) случая. Преобладало число больных, обратившихся на поздних стадиях (T3-4 NoMo – 35 (67,3%) и T3-4 N1Mo – 5 больных (9,6%) против T1-2 NoMo – 12 (23,0%) случаев.

Все случаи верифицированы морфологически, диагноз установлен также на основании анамнеза, клиники, результатов инструментального и лабораторного методов исследования. Базальноклеточный вариант установлен у 38 (73%) пациентов, плоскоклеточный – у 14 (27%).

Результаты и их обсуждение. При анализе данных по возрасту установлено его колебание в пределах от 36 до 67 лет, средний возраст составил 51,5 лет с преобладанием контингента старше 56 лет. Мужчин было –

25, женщин – 27, что соответствует данным литературы о преобладании этой патологии среди женщин. По нашим данным, частота поражения кожи век раком среди всех случаев ЗНО органов зрения составляет - 58%, и несмотря на визуальную локализацию, показатели диагностики остаются неудовлетворительными. Так, в нашем исследовании из 52 больных раком кожи век, 40 (76,9%) поступили на поздней стадии заболевания.

Особенности клинических проявлений также зависят и от морфологической принадлежности опухоли. У больных с базальноклеточным раком кожи (73,1%) узловая форма имела места у 44,5%, язвенная форма у 39%, поверхностная у 9,5% и инфильтративная у 6,9% больных. Они характеризовались медленным ростом. В свою очередь, плоскоклеточный гистотип отличается выраженным ростом и тенденцией к метастазированию. Клиническими жалобами при раке кожи век были зуд, жжение, выпадение ресниц, опущение век и выпячивание глазного яблока. Хирургическое вмешательство выполнено 26 больным, самостоятельная лучевая терапия – 9 больным, комбинированное лечение (операция +лучевая терапия) – 12 больным, комплексное (лучевая терапия +ПХТ +операция) – 5 больных. У 7 больных установлен рецидив заболевания. По характеру оперативных вмешательств в 9 случаях с местно распространенным процессом выполнены экзентерация орбиты, 10 больным иссечение с местной пластикой, а иссечение с пластикой перемещенным лоскутом 24 больным.

Вывод. Рак кожи век составляет 2/3 всех ЗНО органов зрения, доминирует базально–клеточный рак. Пик заболеваемости приходится на пациентов старше 56 лет. Значительное количество больных поступают в поздних стадиях, что предопределяет большую долю комбинированных и комплексных методов лечения и снижает выполнение органосохранных операций.

ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ФАСЦИТОВ

Ш.Ш. Нарзуллаев, С.А. Абдуллаев, А.С. Тоиров
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета СамМИ. Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абдуллаев С.А.

Цель исследования. Усовершенствование комплексных методов хирургического лечения гнойно – некротических фасцитов.

Материал и методы. В гнойно - септическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения находились на стационарном лечении 71 больных с гнойно – септическими воспалительными процессами мягких тканей, осложнённым некротическими фасцитами. Мужчин было 41, женщин 30. Возраст больных были от 24 до 78 лет. Причинами гнойно-септических воспалений мягких тканей были: сахарный диабет, II типа, тяжелая форма, с синдромом диабетической стопы, парапроктиты, флегмона промежности, болезнь Фурнье, флегмоны верхних и нижних конечностей, глубокие постинъекционные абсцессы, послеоперационные нагноения раны осложнённые флегмоной передней брюшной стенки.

Результаты исследования. Возбудителями гнойно – некротической флегмоны мягких тканей, особенно осложнённых некротизируюшими фасцитами могут быть различные микроорганизмы: стрептококки, стафилококки, энтерококки, кишечные палочки и другие облигатные анаэробы. Местные клинические признаки некротических фасцитов имеют свои особенности, на коже специфические местные признаки визуально не определялись. Особенностью течения некротических фасцитов является гнойный процесс подкожной клетчатки, распространяется по фасциям и развивается гнилостно – некротический процесс в фасции и переходит в подлежащим мышцам (мионекрозы). Мы наблюдали группу больных, которые поступили в стационар поздно, их состояние были тяжелыми и выявлены клинические признаки сепсиса. При вскрытии флегмоны, абсцесса далеко от инфильтрата мягких тканей в глубине раны выявлены вязкого характера, желтовато – серого цвета гнойную массу со специфическим ихорозным запахом. У 49 больных обнаружены острый сепсис и септический шок. У 22 больных наблюдалось обычное течение гнойно-воспалительных процессов мягких тканей без явления сепсиса. После соответствующей предоперационной подготовки в срочном порядке вскрывались широкими разрезами. При наличии анаэробной флегмоны мы производили несколько разрезов «лампасного» характера. В послеоперационном периоде произведена этапная некроэктомия.

Вывод. В лечении гнойно – некротических фасцитов мягких тканей ранняя диагностика и комплексное адекватное хирургические лечение с этапной некрэктомией даёт хорошие результаты.

ОДНОВРЕМЕННОЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ ЧЕРВЕООБРАЗНОГО ОТРОСТКА У ДЕТЕЙ

Нариманов Жамшид, Сайлаубек Жандос, Асанбек Даулет
Карагандинский медицинский университет Республики Казахстан
Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель-д.м.н., Маликов М.Х.

Цель исследования. Цельюнастоящей работы является определение показания к удалению червеобразного отростка при выполнении грыжесечения у детей.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно - сосудистой хирургии за период с 2010 по 2019 годы 6 детям при ликвидации пахово-мошоночных грыж было осуществлено одновременное удаление червеобразного отростка. Возраст детей варьировал от 3 до 13 лет. У всех детей имели место правосторонние врожденные косые пахово-мошоночные грыжи. Наряду с объективными критериями диагноз был подтвержден применением УЗИ. При УЗИ определяли

диаметр грыжевых ворот, но в просвете мешков наличие органов (петли тонкого кишечника, прядь большого сальника и червеобразные отростки) не было обнаружено.

Результаты исследования. Оперативные вмешательства были выполнены под общим обезболиванием. При этом во всех наблюдениях, учитывая детский возраст и большую вероятность повреждения элементов семенного канатика, было использовано оптическое увеличение (Лупа 2,5).

С целью хорошей мобилизации и выделения элементов семенного канатика и грыжевых мешков использовали инфильтрацию раствором новокаина. До вскрытия грыжевых мешков было выявлено наличие отростка в просвете грыжевого мешка. При вскрытии мешка было обнаружено, что во всех случаях червеобразные отростки были длинные и больших размеров, без признаков воспаления. Это мы связывали с большей мобильностью купола слепого кишечника и относительно благоприятное ложе для отростка.

Учитывая наличие разреза в правой подвздошной области и вероятность воспаления отростка в будущем, всем детям выполнили аппендэктомию, хотя родители не были информированы о выбранной тактике. После завершения аппендэктомии выполнили пластику грыжевых ворот.

Течение после операции гладкое, заживление ран первичным натяжением. В послеоперационном периоде всем родителям сообщили об удалении червеобразных отростков.

Вывод.Отдаленные результаты хирургического лечения изучались у всех оперированных детей. Рецидива грыж не было выявлено, дети жалоб не предъявляли.

Таким образом, одновременное удаление червеобразного отростка при выполнении грыжесечения у детей является оправданной тактикой и может предупредить развитие воспаления червеобразного отростка в будущем.

К ВОПРОСУ О ПЛАСТИКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.М. Жариков, А.В. Нафиков, Б.В. Астафьев
Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель – ассистент Джуламанова А.Б.

Цель исследования. Изучить виды маммопластики, рассмотреть классификацию имплантов и характеристики протезов, выявить их положительные и отрицательные стороны, описать течение реабилитационного периода и вероятные осложнения.

Материалы и методы. Анализ учебно-методических пособий, научных статей в периодических изданиях.

Результаты исследования. В пластической хирургии 21 века существует несколько видов маммопластики:1. Аугментационная маммопластика – операция, целью которой является придание груди красивых форм и сохранение лактационной функции молочных желез. 2. Редукционная маммопластика – операция, заключающаяся в иссечении тканей, устранении образовавшегося избытка растянутой кожи и перемещении комплекса сосок-ареола.3. Изолированная мастопексия — пластическая операция по подтяжке молочных желез, при их опущении с коррекцией высоты и формы. Грудные импланты имеют следующие преимущества: имитируют форму натуральной груди, обладают высокой биосовместимостью, безопасны в эксплуатации, стерильны, редко наблюдается разрыв импланта. К недостаткам имплантов относятся:несоответствие в тактильных ощущениях,контурирование импланта (в положении лежа),несоответствие размера, ежегодное МРТ.

Наполнители бывают силиконовыми и солевыми. При выборе импланта необходимо соблюдать ряд критериев: состояние молочных желез и кожи, антропометрию, объем грудной клетки, размер груди до операции. Дефекты в оболочке протеза, проблемы со вскармливанием во время беременности, колебания веса могут служить абсолютными показаниями для проведения повторной операции. Существует несколько операционных доступов: субмускулярный, субгляндуалярный, субфасциальный, комбинированный. Типы операционного доступа: периареолярный, субмаммарный, аксиллярный, периареолярный, трансабдоминальный. Реабилитация после маммопластики: отечность исчезает через 2.5-3 недели, швы снимают на 7-9 сутки, воспалительный процесс проходит в течении 1,5-2,5 месяцев, ношение компрессионного белья в течении 1-1,5 месяцев, ограничение подъема рук до 1 месяца, исключение физических нагрузок от 3 месяцев до полугода.Возможные осложнения: рвота, аспирация содержимого желудка, аритмии, брадипноэ, образование гематом, развитие гнойного процесса, деформация грудной клетки, утрата чувствительности сосков или отдельных кожных зон груди, смещение импланта, его деформация.

Выводы. Таким образом, выбор вида импланта, его размещения и выбор вида доступа зависит от совместных действий женщины и пластического хирурга. Каждые 10-15 лет грудные импланты подлежат замене в соответствии с рекомендациями пластических хирургов.

ТАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ

И.К. Ниязов, Н.А. Сафарзода, А.З. Якубов
Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор СангиновД.Р.

Цель. Создать предпосылки для наиболее точной морфологической диагностики и лечения плоскоклеточного рака головы и шеи.

Материалы и методы. В период с 2009 по 2018 гг. в отделении общей онкологии ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ пролечено 161 больных с раком головы и шеи основных локализаций $T_{2-4}N_{0-3}$ стадии. Гистологический диаг-

ноз верифицирован у всех больных, плоскоклеточная ороговевающая и неороговевающая карцинома разной степени дифференцировки.Возраст больных варьировал от 25 до 91 года. Все больные получили комбинированное и комплексное лечение. Основную группу составили 111 больных, которым произведенырасширенные и расширенно-комбинированные операции с одномоментной пластикой образовавшихся дефектов артериализированными лоскутами.Контрольную группу составили 50 больных, которым пластика не выполнялась. Также созданы ретроспективная (с 2009-2013 гг.) и проспективная (с 2014-2018 гг.) подгруппы. Из сопутствующих заболеваний самым частым наблюдалось инфекции почек и мочевыводящих путей, женских репродуктивных органов, холецистит, анемия, артериальная гипертония.

Результаты. В основной группе рецидивы и регионарные метастазы наблюдались на 20% меньше по сравнению с контрольной группы, которые стали причиной повторных операций.В 17% случаев имело место расхождение результатов гистологического анализа биоптата спослеоперационным анализом макропрепарата.Лечение начинается на основе данных биоптата. По мнению гистологов, надо дать акцент на результат гистологического исследования макропрепарата.

Выводы. Одномоментная пластика дефектов головы и шеи является методом выбора при хирургическом лечении рака головы и шеи. Морфологическая диагностика с учетом особенностей течения опухолевого процесса требует квалифицированного подхода. Возможная связь фоновой инфекции (в т. ч. ВПЧ) с возникновением опухолевого процесса требует дальнейших исследований.

ПРЕДИКТОРЫ УСПЕШНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕФЕКТОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫМИ ЛОСКУТАМИ

И.К. Ниязов, Ф.И. Салимов, Н.А. Сафарзода
Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор СангиновД.Р.

Цель. Изучитьфакторы, приводящие к гнойно-некротическим осложнениям при хирургическом лечении рака головы и шеи.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализипроспективное наблюдение данных амбулаторных карт, историй болезней 111 больных с плоскоклеточным раком головы и шеиосновных локализаций $T_{2\text{-}4}N_{0\text{-}3}$ стадии, лечившихся в ГУ РОНЦ в период с 2008 по 2018 гг. Возраст больных, варьировал от 25 до 91года. Мужчин было 70, женщин 41, соотношением 2:1.Всем больным произведено иссечение опухоли и одномоментная пластикадефектов. В качестве пластического материала были использованы кожные, кожно-жировые, кожно-мышечные, и кожно-мышечно-костные лоскуты. Всего использовано 124 лоскута, из которых: 43 – лоскут из большой грудной мышцы;носогубный – 25; лоскут на кивательной мышце–11; подподъязычный-лоскут – 10;свободный кожный – 9; шейный – 4; лобный – 4; височный – 4;лоскут скальпа – 3; заушной области – 3; трапециевидный – 2, слизистой щеки – 2, подбородочный – 2, дельтопекторальный – 1, скуловой – 1.

Результаты. Гнойно-некротические осложнения в виде частичного и полного некроза с образованием оростом наблюдалась в34,1% случаев.В основном преобладали следующие факторы:предоперационный курс лучевой терапии,длительность операции (от 4-9 часов); анемия средней и тяжелой степени;дефицит массы тела (ИМТ<21);гемо-/плазмотрансфузиядо, вовремя и после операции; неадекватный уходза лоскутом (несвоевременные перевязки).

Выводы. Необходимо учитывать вышеизложенные факторы риска для снижения гнойно-некротических осложнений и получения хороших функциональных и косметических результатов.

СОСТОЯНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

К.А. Ноздрачева
Кафедра акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО КГМУ. Россия.
Научный руководитель – д.м.н., доцент Иванова О.Ю.

Цель исследования. Изучить психосоматический статус пациенток с бесплодием.

Материалы и методы. Выполнено обследование 50 пациенток с диагнозом «бесплодие» на базе кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО КГМУ в ОБУЗ КГКРД г. Курска с помощью следующих методов исследования: клинико-анамнестический, объективное исследование, тестирование с помощью шкалы Спилберга-Ханина, анализ медицинской документации, статистическая обработка.

Результаты исследования. Возраст исследуемых находился в диапазоне от 21 до 43 лет, составив в среднем 32,2±4,7 ($p \geq 0{,}05$). Длительность бесплодия составила от 2 до 11 лет, и в среднем – 4,5±1,9 лет. Вторичное бесплодие отмечалось у 76% пациенток, первичное у 24%. При этом лишь 39,5% пациенток с вторичным бесплодием имели ребенка. Структура причин бесплодия следующая: бесплодие маточного происхождения – 46%, бесплодие, связанное с отсутствием овуляции – 38%, бесплодие трубного происхождение – 16%. Возраст мужей пациенток составил от 24 до 42 лет, в среднем – 35,9±3,8 лет, при этом 38% мужчин не обследовали свое репродуктивное здоровье. В свою очередь, лишь у 38,7% обследованных мужчин показатели спермограммы были в норме.

Личностная тревожность пациенток находилась в диапазоне от 29 (низкая) до 42 (умеренная), составив в среднем 35,2 (умеренная). Диапазон ситуативной тревожности от 45 до 53 (высокая), в среднем составив 48,1 (высокая). При этом ситуативная тревожность пациенток, имеющих детей, находилась в диапазоне от 45 до 47,

в среднем составив 46,3 (высокая). Ситуативная тревожность пациенток, не имеющих детей, составила от 46 до 53, составив в среднем 48,8 (высокая). Значение t-критерия Стьюдента ≥0,05, что говорит о статистической значимости различий между сравниваемыми величинами.

Выводы. При изучении показателей тревожности у пациенток с бесплодием с помощью шкалы Спилберга-Ханина у всех отмечался подъем уровня ситуативной тревожности относительно личностного показателя, демонстрируя высокие значения. В свою очередь, показатели тревожности пациенток, не имеющих детей, статистически значимо выше показателей женщин, имеющих детей, что может усугубить течение имеющегося заболевания репродуктивных органов и неблаготворно влиять на лечебный процесс.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА СТОПЕ В ОТДЕЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

М.М. Норматова
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - зав. каф., к.м.н. М.Х. Набиев

Целью исследования явилась оценка отдаленных последствий хирургических вмешательств на стопе у больных с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы исследования. В кабинете «Диабетической стопы», функционирующем на базе ГМЦ №3, под нашим наблюдением находились в течение трёх лет 53 больных с нейропатической формой СДС с последствиями хирургических вмешательств на стопе в анамнезе. Среди них мужчин было 28 (51,9%), женщин – 25 (48,1%). Возраст больных колебался от 30 до 54 лет. СД 1 типа выявлено у 6 (6.5%), СД 2 типа у 47 (93.5%).

Результаты исследования. Нами проанализированы результаты лечения после экзартикуляции пальцев с резекцией головок плюсневых костей с иссечением сухожилий сгибателей и разгибателей пальца – 25, с трансметатарзальной ампутацией стопы – 23 больных, и 5 больных с вскрытием флегмоны стопы. Все больные получили регулярное профилактическое лечение два раза в год. В комплекс профилактического лечения больных включены общеукрепляющая, иммуностимулирующая, сахарокорригирующая, ангиотропная терапия и препараты, улучшающие реологические свойства крови, методы гемоквантовой терапии, а также симптоматическая терапия при наличии сопутствующих заболеваний.

Рецидивы СДС явились причиной повторной госпитализации у 23 (92,1%) больных после экзартикуляции пальцев с резекцией головок плюсневых костей. Наибольшая частота повторных госпитализаций приходилась на группу больных ранее перенесших экзартикуляции одного и более пальцев стопы. После трасметатарзальной ампутации стопы с последующей ортопедической коррекцией у 3 (13,1%) больных отмечен рецидив СДС в области культи с образованием трофических язв и участками гиперкератоза. Анализ анамнестических данных повторно поступивших больных показал, что большинство из них не владели навыками ухода за стопой.

Ретроспективный анализ результатов произведенных экзартикуляций показывает, что сохранение одного или двух пальцев стопы у больных с ОФ СДС функционально не оправдано. Возникающее при ходьбе перераспределение давления на новые опорные точки и несвоевременная ортопедическая коррекция нарушенной функции стопы у больных, способствуя постоянной травматизации дистальных отделов стопы при ее перекате, увеличивает вероятность развития рецидива СДС.

Таким образом, у 49,2% пациентов после хирургических вмешательств, проводимых в пределах стопы, в течение трёх лет возникли рецидивы язвенных дефектов либо культи, либо области проекции головок плюсневых костей, связанные с перераспределением или формированием патологических зон опорного давления при ходьбе в сочетании нейропатии. Наличие у пациента ампутаций пальцев, части стопы или каких - либо хирургических вмешательств в пределах стопы является абсолютным показанием для изготовления ортопедических изделий.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ РОДСТВЕННОЙ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

С.О. Нормухамедов, С.С. Исмоилзода, М.А. Каримов
Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека.
Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Гулшанова С.Ф.

Цель исследования. Выявить прогностические факторы риска развития ранних дисфункций почечного трансплантата после родственной пересадки почки и оценка прогностической значимости основных предикторов выживаемости ренальных аллотрансплантатов, и создание математических моделей прогнозирования основных исходов аллотрансплантации почки.

Материал и методы. Одной из основных проблем современной медицины является выявление и лечение заболеваний почек и их исхода в виде терминальной почечной недостаточности. На сегодняшний день рассматривают многие группы факторов, являющихся предикторами отдаленных результатов трансплантации почки: иммунологическую совместимость, тип донора, возраст донора и реципиента, длительность периода консервации, инфекционные осложнения, протоколы иммуносупрессивной терапии (ИМСТ), хроническую

дисфункцию родственной аллотрансплантации (РАТ), острое отторжение и другие. Таким образом, при наличии большого числа факторов, влияющих на результаты аллотрансплантации (АТП) требуется изучение как их отдельного, так и сочетанного воздействия на выживаемость трансплантатов. Создание прогностических математических моделей исходов АТП позволит обосновать основные подходы в подготовке реципиентов, тактике ведения и лечения пациентов с трансплантированной почкой.

Представлен ранний период после трансплантаций почек от живых родственных доноров, проведенных с 2011 года в «Национальном научном центре трансплантации органов и тканей человека» МЗ и СЗН Республики Таджикистан. Изучены медицинские истории и диспансерные карты 160 пациентов после трансплантации почек. Среди 160 реципиентов было 126 мужчин (78,75%) и 34 женщины (21,25%). Для определения прогностической ценности факторов риска развития дисфункции трансплантата до операции мы использовали математический анализ, значимость факторов риска была выражена в баллах по трёхбалльной системе. При обследовании тяжести состояния больных с ХБП 5 ст. определяли сумму факторов (Z) по трёхбалльной системе каждого фактора (∑). У одного больного могут наблюдаться несколько прогностических факторов, которые вычисляли по формуле:

$$\frac{Z=\Sigma_1+\Sigma_2+\Sigma_3\ldots}{N}$$

Где: N - количество факторов. Установлено, что при сумме баллов до 2 и более Z=2 - вероятность развития дисфункции трансплантата высокая. При сумме баллов до 1 и более Z=2=1,9 сомнительное развитие дисфункции.

Результаты исследования. Пациентов с отличной функцией трансплантата было 124, с медленной функцией - 33; у 3 больных наблюдалась отсроченная функция трансплантата. Из 160 оперированных больных у 36 наблюдалась дисфункция трансплантата различного генеза. Среди них 32 больных были после первой трансплантации, а 4 - после повторной родственной трансплантации почки. Анализ больных с длительным сроком выживания показал, что большое значение в выживаемости имеет послеоперационное диспансерное наблюдение. Однако дисфункции пересаженной родственной почки способствуют предрасполагающие факторы.

Выводы. Комплексный подход к выявлению прогностических факторов риска, развитие ранней дисфункции трансплантата и их преодоление будут способствовать продлению срока функционирования почечного аллотрансплантата.

СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО - РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ЖЕЛУДКА

Д. Ш. Нуралиев, А.А. Ходжамкулов, Е.И. Азатуллоев
Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ
Научный руководитель – д.м.н. Юлдошев Р.З.

Цель исследования. Повышение эффективности хирургического метода лечения при МРРЖ.

Материал и методы. За период с 2010 года по 2017 годы 64 больным с МРРЖ выполнены расширенно-комбинированные экстирпации желудка с одномоментной резекцией вовлеченных соседних органов. Резекция абдоминального и наддиафрагмального сегментов пищевода 15 -23,4%, спленэктомия 13 -20,3%,резекция поперечно-ободочной кишки 10 -15,6%, резекция левой доли печени 6 - 9,3%, дистальная резекция поджелудочной железы в различных вариантах 9 - 14,06%, резекция диафрагмы 3 - 4,7%, резекция верхнегоризонтальной части дуоденума 4– 10,9%. Адреналэктомия слева-4(6,2%). Истинное прорастание опухоли в соседние структуры установлено у 49 (76,5%) пациентов, что подтверждено морфологически.

Результаты исследования. Хирургические осложнениея: кровотечение – в 4(6,2%) случаях, дегерметизация соустья-у 7(10,9%), несостоятельность культи дуоденума у 2 (3,12%) пациентов.

Соматические конфликты: инфаркт миокарда-2(3,12%), диссстрес синдром легких-1(1,56%), тромбоэмболия легочных артерии- 2 (3,12%). Общая послеоперационная летальность(в течение 30 дней) 11(17,1%).

Выводы. Учитывая удовлетворительные результаты хирургического вмешательства при МРРЖ, данный подход считается адекватным и оправданным, при этом немаловажное значение имеет компетенция хирурга.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СЕЛА

С.А. Нуруллоева, Г.А. Зогова
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. АбуалиибниСино, ЦРБ Вахдат
Научный руководитель – академик АМН РТ, д.м.н., проф. М.Ф. Додхоева

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния здоровья девочек подростков, проживающих в условиях села.

Материал и методы исследования. Анкетирование 100 девочек, проживающих в Вахдате в радиусе обслуживания Центра репродуктивного здоровья. Проведены клинико-анамнестические, лабораторные, ультразвуковыеи статистические исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно цели работы было изучено состояние здоровья 100 девочек-подростков.Материально-бытовые условия проживания подростков были удовлетворительными. На детскую инфекцию, таких как корь, коклюш, ветряная оспа указали 37,0% подростков, на гепатитА -13,0%.

Клинико-анамнестическим, а также ультразвуковым методом выявлены такие заболевания почек, как хронический пиелонефрит, гидронефроз одной почки, гломерулонефрит (1 сл.), всего они составили 18,0%, т.е. почти у каждой 5-й девочки. Кроме того, у многих из них ультразвуковым методом был обнаружен песок в почках. Анемия была диагностирована у каждой 3-й девочки (32,0%). Высока была частота и диффузного увеличения щитовидной железы – 23,0%. Другие заболевания, как хронический тонзиллит, другие заболевания ротоглотки и уха, гастрит, колит были обнаружены в 12,0% случаев.

Ультразвуковое исследование органов гениталий девочек выявило кисту яичников у 3-х девочек, гипоплазию матки – у 8, поликистоз яичников –у 5.Высока была частота аднексита 12,5%. Из нарушений менструального цикла у 44,0% была установлена альгодисменорея и у 32,0% нерегулярные менструации.

Выводы. Таким образом, исследование девочек – подростков, проживающих в условиях сельской местности, выявило высокую частоту у них экстрагенитальной патологии такие, как анемия, диффузное увеличение щитовидной железы и заболеваний почек;патологию гениталий, к которым относятся воспалительные заболевания, нарушения менструального цикла, гипоплазия матки, поликистоз яичников и киста одного яичника. Следовательно, в иновационную программу оздоровления населения Республики Таджикистан должны быть включены комплексы мероприятий и алгоритмы по обследованию, профилактике и лечению заболеваний подростков-девочек и полноценная подготовка к выполнению их репродуктивных функций.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ НЕФРОЛИТИАЗА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ

А.А. Нусратов [1,2], А.А. Абдувохидов[1,2], А.К. Азизов [1]

1.Международная клиника «Ибни Сино». Таджикистан

2.Кафедра Урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – Шамсиев Дж.А.

Цель исследования. Оценка эффективности малоинвазивных методов лечения, перкутанная нефролитотрипсия (ПНЛ), трансуретральная литотрипсия (ТУЛ) у пациентов с камнями единственной почки.

Материалы и методы. Данное исследование основано на результатах лечения 28 пациентов: 13 пациентов (46,4%) мужского пола, 15 (53,6%) – женского. Возраст больных составлял от 17 до 68 лет (в среднем - 42,5 лет). Эффективность данных методов оценивалась после операции и в ближайшем послеоперационном периоде.

Проанализированы результаты ПНЛ у 11 больных мочекаменной болезнью, ТУЛ – у 17 пациентов.

Размеры камней у данных пациентов в максимальном измерении варьировали от 8 до 45 мм (в среднем - 26,5 мм).

Результаты и их обсуждения. Эффективность ПНЛ у данной категории больных составила 93,1%. Данный метод у 9 пациентов (81,8%) выполнялся с использованием одного доступа, в 2-х (18,2%) случаях – двумя доступами. Положительным исходом операции считали полное освобождение почки от камня, либо наличие мелких конкрементов диаметром не более 3-5 мм. После первичной процедуры ПНЛ такой эффект был достигнут у 9 (81,9%) больных.

Эффективность ТУЛ составила 82,3% при сопутствующем высоком уровне осложнений (43,2%). Требуется дальнейшее накопление клинического материала.

В исследуемую группу не были включены больные, которые имели возможность применения ДЛТ для устранения камней. Среди исследуемых 9 больным был установлен стент DJ.

Выводы. ПНЛ и ТУЛ являются высокоэффективными малоинвазивными методами лечения камней единственной почки.

Высокая эффективность данных методов позволяет рекомендовать широкое применение ПНЛ и ТУЛ при камнях единственной почки.

БЕЗДРЕНАЖНАЯ ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТПИРСИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕФРОЛИТИАЗА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ

А.А. Нусратов [1,2], А.А. Абдувохидов [1,2], Б.Н. Усмонов [2].

1. Международная клиника «Ибни Сино». Таджикистан
2. Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководидеть – Шамсиев Дж. А.

Цель исследования. Оценка эффективности бездренажной перкутанной нефролитотрипсии (ПНЛ) в лечении нефролитиаза единственной почик

Материалы и методы. В исследование включено 18 пациентов: 7 пациентов (38,8%) мужского пола, 11 (61,2%) – женского. Возраст больных составлял от 12 до 76 лет (в среднем составил 44 года).

У данной категории пациентов выполнялась ПНЛ в период с 09-2017г. по 01-2019г. с диагнозом нефролитиаз единственной почки в урологическом отделении международной клиники «Ибни Сино». 8 пациентам с общей анестезией (эндотрахеальный), 10 пациентам со спинальной анестезией. Размеры камней составляли в среднем 34,7±24,1 мм. Концентрация мочевины в крови имела значения - 7,9±4,1 ммоль/л, креатинина – 139,7±81,1 мкмоль/л. Продолжительность операции в зависимости от величины камня варьировала так: до 2 см – 58,3±23,2 минут, 2,1 – 3 см и более 3 см – 63,1±19,1 и 84,1±20,9 минут соответственно.

Результаты исследования. Коралловидные камни отмечены у 5 больных. Больные были обследованы в условиях поликлиники в ближайшем предоперационном периоде до госпитализации. В исследуемую группу не были включены больные, которые имели возможность применения ДЛТ для устранения камней.

Полное освобождение от конкрементов составило 92%. Положительным исходом операции считали полное освобождение почки от камня «stone free rate», либо наличие мелких конкрементов диаметром не более 3-5мм. Интраоперационных осложнений не было. Послеопреационные осложнения имели место у 1 больного. 6 больным был установлен стент DJ. Послеоперационные повышения температура не были.

Выводы. Полученные результаты позволяют утверждать, что для ПНЛ характерны такие свойства, как высокая эффективность удаления камней, низкий риск развития жизненно опасных осложнений, а также минимальный уровень травматизации паренхимы почки, что позволяет рекомендовать широкое применение ПНЛ при камнях единственной почки.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ВЫБОРЕ УРОВНЯ АМПУТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

И. Д. Нусратулло
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. М.Х. Набиев

Цель настоящего исследования – улучшение результатов хирургического лечения при осложненных формах синдрома диабетической стопы (ОФ СДС)

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в Центре эндокринной и гнойно-септической хирургии на базе ГКБ № 3 г.Душанбе находились 93 больных с гнойно-некротическими процессами нижних конечностей. Среди них мужчин было 48 (51,6%), женщин – 45 (48,4%). Возрастной спектр больных колебался от 30 до 74 лет. Длительность заболевания сахарным диабетом составила от 2 до 25 лет. В срок до 14 суток от начала заболевания поступили в стационар 28 больных, более 14 суток - 65. У большинства больных отмечен сахарный диабет II типа – 87 (93,5%), I типа у 6 (6,5%). В анамнезе у 58 (62,3%) больных отмечалось лабильное течение СД, у 3 (3,2%) СД был выявлен впервые. Большинство госпитализированных больных имели смешанную форму СДС - 48 (54,5%), нейропатически-инфицированную - 39 (44,9%) и ишемическую 6 (6,5%).

Результаты исследования. На фоне комплексного лечения с целью дистализации уровня ампутации и сохранения опорной функции стопы при сохраненном магистральном кровотоке, применяли двухэтапную оперативную тактику. При сохраненном магистральном кровотоке на нижней конечности, подтвержденной данными ультразвуковой доплерографии, у 12 больных с распространенным и прогрессирующим гнойно-некротическим поражением стопы с переходом на голень произведена ампутация на уровне нижней трети голени с рассечением культи и иссечением всех сухожилий. При этом одновременно произведена некрэктомия и внутрикожно вдоль краев раны, отступя на 1,5-2 см проксимальнее, проведены две спицы Киршнера. Свободные концы обеих спиц сближали и фиксировали лигатурой так, чтобы не было натяжения краев рассеченной культи голени. После очищения раны культи от некроза, ликвидации признаков воспаления и появления грануляции производили формирование культи с активно-проточным дренированием и орошением раствором декасана. Применение данного способа позволяет надежно фиксировать края рассеченной культи голени, предупреждая выворачивание краев раны и в последующем, дает возможность формировать функционально выгодную культю без кожных дефектов. При этом улучшаются процессы регенерации, и снижается риск возникновения вторичных гнойных осложнений.

При развитии сепсиса и перехода процесса со стопы на голень выполнены высокие ампутации на уровне бедра у 4 (4,3%) больных. Летальность удалось снизить до 3,6%.

Таким образом, можно утверждать, что основным моментом в лечении больных с ОФ СДС является правильный выбор уровня ампутации, при котором необходимо придерживаться функционально-щадящей тактики с сохранением коленного сустава с перспективой последующего протезирования, что способствует предотвращению развития рецидивов СДС и улучшению качества жизни больных.

ИММУНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

М. М. Норматова
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - зав. каф., к.м.н. М.Х. Набиев

Целью работы явилось улучшение результатов лечения больных с гнойно-септическими осложнениями сахарного диабета с применением отечественных иммуномодуляторов тимоцина и тимогара.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 110 больных с осложнённой формой СДС за период 2013-2014.г в хирургическом отделении ГКБ №3 г. Душанбе, мужчин было 42 (42,5%), женщин 68 (57,5%). Возраст больных варьировалась от 38 до 84 лет. Наибольшее число больных было в возрасте от 42 до 73 лет. Длительность заболевания от момента его выявления колебалась до 21 года. С целью оценки эффективности методов лечения больные были разделены на III группы; в 1-ую группу вошли 38 больных - эти больные получили традиционную терапию, каждая была принята в клинике с учётом осложнений

сахарного диабета и наличием сопутствующих заболеваний. Назначалась антибактериальная терапия, диета, инсулинотерапия, витаминотерапия, антиагреганты с целью стимуляции неспецифического иммунитета тималин. Во 2-ой группе были 44 больных, которые наряду с традиционной терапией получали инъекции тимоцина 1 раз ежедневно в течении 10 дней. В 3-ую группу вошли 32 больных, которые на фоне традиционной терапии применяли тимогар.

Результаты исследования и их обсуждение. При поступлении у больных во всех группах отмечалось повышение показателей иммунограмы в два раза относительно нормальной величины. После инъекции ежедневно 10 мг тималина к 8-10 суткам в 52,4% показатели Ig M и IgG были повышены. При поступлении у всех больных в ране имелись участки некротизированных и частично лизированных тканей. Сроки очищения ран от некротических тканей в первой группе составили 14 -16 суток. Появление грануляции наблюдалось через 14 суток. Во второй группе эти показатели соответствовали очищению раны и наблюдались на 10-12 сутки, уменьшение отёков, гиперемии и появление признаков грануляции начало на 12-14 сутки. У больных третьей группы сроки очищения раны от гнойно-некротических тканей составили 8-10 сутки. Отёк, гиперемия вокруг раны купировались на 4-6 сутки. Грануляционная ткань появилась через 9 суток. На фоне нормального содержания в крови CD_3 снижалось содержание $CD_3CD_{16}CD_4CD_{32}$, отмечается Т-иммунодефицит, угнетение функции т-лимфоцитов, а также гиперактивация фагоцитарной функции.

Таким образом, использование в комплексном лечении у больных с ГСО СД тимоцина и тимогара нормализует гуморальный и клеточный иммунитет, что сокращает процессы репарации ран и длительность госпитализации в стационаре.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

А.Б. Нуъмонова, С.Г. Рачабова, Т. Табарова
Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. Д.Р. Сангинов

Цель исследования. Изучение факторов риска развития рака молочной железы в РТ.

Материал и методы исследования. Базой данного исследования явился РОНЦ РТ, где проводился ретроспективный анализ больных женщин с первично установленным диагнозом РМЖ, проходящим обследование в поликлинике РОНЦ с января 2016 по январь 2017года. Возраст больных варьировал от 40-80лет. Средний возраст составил 59лет. Общее количество больных при первичном обращении с РМЖ было 330.

Результаты и их обсуждение. В результате наблюдения при первичном обращении в поликлинику РОНЦ значительное количество больных было с 3-4стадией заболевания, т.е. с запущенными формами. Распределение больных по стадиям заболевания проводилось в соответствии с международной классификациейTNM. Больные с РМЖ по стадиям распределялись следующим образом: I-II стадия (T1-2N0-1M0) – 230 (69,6%) больных, III-стадия (T3N2-3M0) - 60 (18,1%) больных, IV-стадия (T1-4N2-3M1) – 40(12,1%) больных. При исследовании быливыявлены следующие факторы риска: сахарный диабет у 15 больных, ожирение у гипертонических больных у 30, раннее начало и позднее прекращение менструации у 30, отсутствие детей у 10, поздние первые роды у 20, 6-женщин были беременные, самый молодой возраст-23года.Максимальная заболеваемость зафиксирована в возрастной группе 45-65 лет, что подтверждает значимость возраста в развитии РМЖ.

Выводы. Тенденция к росту заболеваемости РМЖ в республике сохраняется. Высоким остается доля больных с III-IV стадиями заболевания. Среди значимых факторов риска установлены возраст, сахарный диабет, ожирение, стрессы, нарушение репродуктивных функций.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Дж.С. Обидов, А.Б. Нуъмонова, Г.А. Давлятова
Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ
Научный руководитель - д.м.н. Расулов С.Р.

Цель исследования. Улучшение качества жизни больных с диффузной формы РМЖ после паллиативных мастэктомий методами закрытия дефектов передней грудной стенки перемещением торако-дорзального лоскута (ТДЛ).

Материал и методы. В условиях РОНЦ РТ нами проведен проспективный анализ 25 пациенток с верифицированным диагнозом, получавших в свое время комплексное лечения по поводу местно-распространённой формы РМЖ в период с января 2015 по сентябрь 2018 года. Возраст больных варьировал от 25 до 70 лет. Все пациентки по распространенности процесса имели T4N2M0. До операции пациентки получили лечение по стандартной схеме. Всем больным была выполнена мастэктомия с замещением дефекта передней грудной стенки торако-дорзального лоскута. На первом этапе проводилась мастэктомия с сохранением обеих грудных мышц. Вторым этапом выделение торако-дорзального лоскута на сосудистой ножке через туннель, создаваемой в подмышечной ямке и пришивание к дефекту.

Результаты исследования. В ближайшем послеоперационном периоде отмечено осложнение в виде краевого некроза лоскута у 2 (8%) больных нагноение раны в зоне ТДЛ отмечено у 2 (5%) пациенток. В послеоперационном периоде у 16(70%) больных проведено адъювантная телегаммaтерапия. В сроке 4-12 месяцев у 4 (15%) реализовались отдаленные метастазы в легких, печени и костях. Дренажи удалялись на 8-10 сутки после операции, швы снимались на 10-12 сутки.

Выводы. Закрытие обширных дефектов кожи передней грудной стенки после паллиативных мастэктомий у больных IIIB-IVстадии торако-дорзальным лоскутом дает возможность избавить больных от больших язв и саттелитов кожи молочной железы и грудной стенки, а также улучшает качество жизни на определенный период.

МЕТОД ДРЕНИРОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПРИ БОЛЬШИХ И СЛОЖНЫХ ГРЫЖАХ

А.Т. Одинаев, С.И. Мусаева, К.С. Холбоев
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Холбаев С.А.

Цель исследования. Разработать метод дренирования и диагностики воспалительного процесса послеоперационных ран.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели нами разработан способ дренирования послеоперационных ран при больших и сложных вентральных грыжах, который заключается в следующем: оба конца силиконовой трубки выводят наружу через дополнительные разрезы-проколы на расстоянии 2-3 см от углов раны, причем перфорационные отверстия оставляют полностью на дне раны. Рану ушивают, а оба конца трубки фиксируют к коже лигатурой. На один конец трубки надевают заглушку, а на другой – гармошку, создавая отрицательное давление разряжения. В послеоперационном периоде, по мере необходимости, заглушку и гармошку снимают, через конец трубки, где стояла заглушка шприцем вводят 50-100 мл раствора дикосана. Затем гармошку снимают, промывают. Этот способ применен у 317 больных прооперированных ЛДЦ ТГМУ-им. Абуалиибни Сино и благоприятно повлиял на лечение больных с большими и сложными вентральными грыжами.

Выводы. Способ активного управляемого дренирования позволяет достичь гладкого течения послеоперационного периода, так как создаются более благоприятные условия, улучшающие как процессы регенерации тканей в области пластики, так и результаты операции в целом, способствуя снижению риска послеоперационных осложнений, таких как наличие сером и инфильтратов в области раны.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Б.А. Одинаев, Дж. Хусейнзода, М.А Хасанов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуалии ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель- к. м. н. Каримзаде Г.Д.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения паховых грыж у детей.

Материал и методы исследования. Вотделение реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за период с 2014 по 2018 года поступили 25 пациентов с диагнозом -паховая грыжа. Возраст больных составил от 6 до 20 лет, из которых мальчиков было 21 (84%) и девочек 4 (16%). Правосторонняя локализация отмечалась в 19 случаях, левосторонняя в 6 случаях. У двух больных отмечалось сочетание грыж с двухсторонним крипторхизмом, в одном случае содержимым грыжевого мешка был толстый кишечник с аппендиксом, у остальных содержимым был большой сальник. Пациентам наряду с общеклиническими и лабораторными методами исследования применяли специальные методы исследования, такие как УЗИ. Всем больным выполняли операцию под общим обезболиванием, во всех случаях использовали паховый доступ. После вправления грыжевого содержимого и устранения грыжи выполняли пластику передней стенки по Мартынову в 17 случаях. При прямых грыжах производили укрепление задней стенки по Кукуджанову в 5 случаях, и в 3 случаях - по Басини. В послеоперационном периоде все больные получали антибактериальную терапию, обезболивающие и ежедневные перевязки. В одном случае больному была проведена одномоментнаяаппендэктомия и в двух случаях выполняли низведение яичка при сочетании грыжи с крипторхизмом, после чего проводилась пластика грыжевых ворот

Результаты исследования и их обсуждение. В послеоперационном периоде во всех случаях отмечалось первичное заживление ран. В течение 6 месяцев всем больным было прописано ограничение от физических нагрузок.

Выводы. Особенности паховых грыж у детей заключаются в том, что у них чаще встречаются врожденные формы, т. е. косые паховые грыжи правосторонней локализации и содержимым в некоторых случаях может быть аппендикулярный отросток.

КАРДИАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХОЛЕЛИТИАЗОМ

М.Олими
ТГМУ имени Абуали ибни Сино, ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии», Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель –д.м.н. Амонов.Ш.Ш

Цель исследования. Оценить кардиальные эффекты холецистэктомии у больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования. Работа основана на анализе результатов клинического обследования и хирургического лечения 21 больного с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) с сопутствующей желчнокаменной болезнью, находившихся на стационарном лечении в отделении эндоскопической хирургии РНЦССХ с 2013-2018 годы.

В зависимости от выбора доступа оперативного вмешательства больные были разделены на две группы: I - составили 16 (76,2%) пациентов, которым выполнена лапароскопическаяхолецистэктомия (ЛХЭ) иII в5(23,8%) случаях операция была выполненаиз мини-доступа (МД).

В экстренном порядке с острой формой ЖКБ было оперировано 6 (28,6%) больных. Из них: водянка желчного пузыря 3 (14,3%), эмпиема желчного пузыря 2(9,5%) и перивезикальный инфильтрат у 1 (4,8%). Холедохолитиаз отмечен у 2 (9,5 %) больных, в обоих случаях пациенты поступили в стационар с желтухой легкой и средней степени выраженности.

Из сопутствующих заболеваний в анализируемых группах у всех былаишемическая болезнь сердца с артериальной гипертензией, 6 (28,6%) больным былы проведеныреваскуляризованные операции на сердце,: из которых 5 (23,8%) после стентирования коронарных артерий и1 (4,8%) после аорто-коронарного шунтирования.

Все больные пожизненно принимали антикоагулянтные и антиагрегантные препараты: аспирин – 14 (66,7%) больных, клопидогрел – 4 (19,0%) и варфарин – 3 (14,3%).

Задачи обследования и лечения больных решали путем комбинированного и последовательного применения комплекса клинико-лабораторных, инструментальных и эндоскопических исследований. Вопрос об экстренности операции решали в зависимости от общего состояния больных, системы свертывающей системы и вида принимаемого антикоагулянтного и антиагрегантного препарата.

Такой подход позволил выделить ситуации, которые требовали консервативного лечения на первом этапе и разработки дооперационных критерии отбора пациентов для различных видов, доступа оперативного вмешательства при ЖКБ.

Минилапротомнуюхолецистэктомию выполняли из трансректального доступа с использованием набора инструментов «Мини-Ассистент», ЛХЭ из стандартного 4-портового доступа. Для послеоперационной оценки функции сердца больным было проведено комплексное инструментальное исследование работы сердца.

Результаты. Продолжительность холецистэктомии из Мини- доступа составила в среднем 53±10 мин и при ЛХЭ составила 48,5±3,5 мин.

Интраоперационные осложнения (ИО) не отмечены.

У 13 (61,9%) больных после выполнения операции отмечалось снижение артериального давления, улучшение общего состояния больных и уменьшение жалоб со стороны работы сердца. У остальных - 8 (30,1%) изменения в работе сердца не отмечены.

Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре после холецистэктомии из МД составила 5±2 койко-дней и при ЛХЭ составила 4,0±1 койко-дней. Среди пациентов летальных исходов не было.

Выводы. Проведение оперативного вмешательства при желчнокаменной болезни у больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца даёт положительный эффект и уменьшает частоту кризов артериальной гипертензии за счет ликвидации приступов желчной колики.

ЗАВИСИМОСТЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ОТ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Ф.З. Олимова, Г.Г. Гаффорова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. АбуалиибниСино

Научный руководитель – академик АМН РТ, д.м.н., проф. Додхоева М.Ф

Целью настоящего исследования явилось изучение зависимости перинатальных исходов у женщин с тяжёлой преэклампсией от показателей клинико-лабораторных результатов исследований.

Материал и метод исследования. Исследование проводилось на базе реанимационного отделения родильного дома №1 г. Душанбе. Проведен анализ данных 316 женщин,у которых была диагностирована тяжелая преэклампсия. Диагностические критериитяжёлой преэклампсии включали субъективные жалобы, уровень артериального давления (АД), содержание белка в моче, количество тромбоцитов в периферической крови. Пациентки были распределены по уровню САД и протеинурии. 198 составили с уровнем САД до 160 мм.рт.ст.(1-я гр.), 118 – выше 160 (2-я гр.). По уровню протеинурии пациентки были разделены на 4 группы: 1-я группа - протеинурия до 3г/л, 2-я – 3-6г/л, 3-я – 6-9г/л и 4-я – 9 и более.

Результаты исследований. Выявлена чётко выраженная тенденция к снижению массы тела новорождённых в зависимости от повышения артериального давления: при уровне САД до 160 мм.рт.ст.у 26,1% беременных и выше 160 мм.рт.ст. - у32,2%. Задержка роста плода, которая свидетельствует о длительном действии негативных факторов, была диагностирована у 24,7%, при этом в группе с тяжелой преэклампсией, с выраженной гипертензией она оказалась выше в 1,6 раза, чем при уровне АД менее 150/110 мм ртст: 19,5% и 12,1% соответственно. Энцефалопатия у новорожденных различной степени в 1-й группе составила 8,6%, во 2-й группе почти в 2 раза больше – 16,1%.Средняя масса новорождённых также имела прямую зависимость от уровня протеинурии во всех группах. Так, при потере белка с мочой до 3 г/л удельный вес новорождённых массой менее 2500,0 грамм составил 6,4%, при увеличении протеинурии более 3 г/л - в 4 раза больше и составила 28,4%, при потере белка от 3 до 6 г/л до 28% и при протеинурии 6-9г/л достигала 36,1%. Частота задержки роста плода также имела прямую зависимость от уровня протеинурии и составила 3,7% при потере белка с мочой до 3 г/л, при увеличении протеинурии более 3 г/л возрастала в 4 раза и составила 14,3%.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о том что неблагоприятный перинатальный исход при тяжёлой преэклампсии определяется длительностью воздействия на организм беременной женщины повышенного артериальногодавления, а также уровнем протеинурии.

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С НАРУЖНЫМИ СВИЩАМИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

А.Т. Омаржан, А.Н. Бисен, М.Э. Шапенова
КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Каз.НАУ.,г.Алматы, Казахстан
Научные руководители: доцент Дарвиш А.А., Кенжеев Ш.Т.

Цель исследования. Изучить показатели клеточного и гуморального иммунитета у больных с наружными свищами тонкого кишечника.

Материал и методы исследования. Исследованы показатели клеточного и гуморального иммунитета у 23 больных с наружными свищами тонкого кишечника. Они были распределены на две группы-11 больных, которым в качестве энтерального питания применялся «Нутрилон-МТС», вторая группа-12 больных, которые поучали разработанную нами смесь «Шипа». Обе группы сопоставимы по полововозрастному составу и тяжести заболевания. В качестве контрольной группы взяты здоровые люди. Изначально выявлено достоверное снижение иммунитета у больных по сравнению со здоровыми.

Результаты исследования. В сравнительном аспекте выявлено, что у больных обеих групп содержание Т-лимфоцитов было приблизительно одинаковым (38,2+1,1% против 37,1+1,1%), однако у больных второй группы достоверно было повышено содержание Т-супрессоров (28,2+1,3% против 22,5+2,1%) и Т-хелперов (30,1+1,2% против 25,1+0,9%). Количество В-лимфоцитов у больных обеих групп было также на одном уровне. При сравнении содержания циркулирующих иммунных комплексов особой разницы в исследуемых группах выявлено не было. Восстановление нитросинего тетразолия (НСТ-тест) у больных второй группы проходило интенсивнее (63,2+1,1%), чем в первой группе (56,1+7,02%), фагоцитарный показатель был одинаковым, но у больных второй группы значительно выше (в 2,9 раза) было содержание фагоцитарных частиц (3,8+0,02% против 1,3+0,01%). Содержание IgA у больных второй группы в 1,9 раза, а IgY в 1,2 раза было выше по сравнению с больными первой группы. Достоверной разницы в содержании IgM нами не было выявлено.

Выводы. Таким образом, энтеральное питание смесью «Нутрилон-МТС» не восстанавливает иммунные сдвиги. Применение же смеси «Шипа» способствовало улучшению показателей клеточного и гуморального иммунитета.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАЛЬГУСНОГО ОТКЛОНЕНИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

Ф.К. Ортиков, М.М. Халимов, Б.О. Ашуров
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, г.Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель - асс.каф. Мухамедова И.Г.

Цель исследования. Изучить результаты хирургической коррекции вальгусной деформации первого пальца стопы.

Материалы и методы.Проанализированы результаты лечения 19 больных (16 (84,2%) женщин, 3(15,8%) мужчин) с вальгусной деформацией первого пальца стопы, в возрасте от 21 до 60 лет. Двусторонняя патология имела место у 4 (29,8%) больных, в 12 (63,6 %) случаях - левосторонняя. Первая степень деформации была у 2 (10,5%) больных, вторая у 12 (63,6%), третья у 5 (26,3%). Степень деформации определялась по величине угла отклонения 1 пальца, варусного отклонения 1 плюсневой кости и угла между 1 и 2 плюсневыми костями.

Результаты исследования. Устранение вальгусной деформации I пальца достигалось латеральным релизом, резекцией экзостоза головки 1 плюсневой кости, Шевронной остеотомией и остеотомией по SCARF, при ротации 1 пальца - по Akin. Утягивание медиальной суставной капсулы выполнено на 2(10,5%) стопах, резекция экзостоза на боковой поверхности головки 1 плюсневой кости – на 2 стопах, продольная Z-образная остеотомия 1 плюсневой кости – на 9 (47,4%). Нормализации рентгенологических параметров способствовали выполненные в комбинации с клиновидной остеотомией Akin основной фланги первого пальца, либо Шевронной остеотомией на 5(26,3%) стопах с фиксацией отломков спицей Киршнера или интракортикальными винтами типа Барука. С артрозом плюснефалангового сустава в 2 (10,5%) случаях проведен артродез.

Больные были вертикализированы на 3-4 сутки после операции. Непродолжительная ходьба у 5 (26,3%) в течение 2 месяцев сопровождалась ношением специальной обуви Barauk без опоры на передний отдел стопы, с использованием костылей или ходунков. В течение года рекомендовалось ношение мягкой обуви с ортопедическими стельками и гелевой вставкой между 1-2 пальцами. Результаты лечения в сроки от 1 до 2 лет оценены у 15(78,9%) больных клинически и с субъективной оценкой больных результата лечения. У 12 (63,6%) больных получены хорошие результаты (отсутствие болезненности, функциональных нарушений и хороший косметический эффект) и у 3(15,8 %) – удовлетворительный (несильные боли после длительной ходьбы, ношения узкой обуви). У одного больного из-за не соблюдения ортопедического режима отмечен частичный рецидив (сам больной оценил результат как удовлетворительный).

Выводы. Комплексный подход в послеоперационном ведении больных с вальгусным отклонением первого пальца стопы обеспечил устойчивую коррекцию, что позволило в 80% случаях получить хорошие результаты.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ АППЛИКАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ТУГОУХОСТИ И ЧАСТИЧНОЙ ГЛУХОТЫ

И. Пежиньска, А. Валковяк
Научные сотрудники Центра Слуха и Речи Мединкус, Польша
Научный руководитель – д.м.н., профессор Пётр Х. Скаржиньски

Цель исследования. Презентация современных возможностей диагностики и реабилитации у пациентов с нарушениями коммуникации и больных после кохлеарной имплантации с использованием телемедицины.

Материал и методы: В условиях Центра Слуха и Речи Мединкус, а также главного референционного центра, находящегося в Каетанах (Польша) – проведено дистанционное обследование больных методом телемедицины. Телемедицина – это постоянно развивающийся вид медицины, преследующая цель уменьшения стоимости диагностики, реабилитации и по возможности лечения, одновременно обеспечивая пациенту высококачественную помощь и полный доступ.

Настройки системы кохлеарного импланта необходимо проводить регулярно с частотой раз в 1-4 месяца в зависимости от программы настроек и индивидуального прогресса пациента. Пользуясь вышеуказанными возможностями телемедицины, можно обеспечить пациентам опеку с быстрым и недорогим доступом к самым лучшим специалистам с большим опытом с помощью телефиттинга – дистанционных настроек кохлеарных имплантов. Реабилитация представляется более эффективной, особенно в случае детей, которые после тяжёлого пути имеют желания и охоту работать со специалистами. Пациенты, участвовавшие в исследовании, заполняли анкеты уровня удовлетворенности после дистанционной настройки.

Результаты исследования. В большинстве случаев (94,6%) пациенты отметили высокий уровень консультации, были довольны аудио-визуальным соединением и возможностью коммуникации со специалистом, проводящим настройку. Большинство пациентов признали телефиттинг хорошим методом осуществления контрольных консультаций и настроек. Только 33% анкетированных отметили телефиттинг как возможность первого подключения процессора, что поддтверждает точку зрения авторов, о том, что первая настройка кохлеарного импланта должна проходить традиционным способом, т.е. при личном присутствии пациента специалиста.

Выводы. Таким образом, телемедицина дает нам возможность уменьшить финансовые расходы пациента и обеспечить его высококачественной заботой и эффективным лечением.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СОЧЕТАНИИ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Д.А. Пирматова, П.Д. Мардонова
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – академик АМН РТ, д.м.н., проф. Додхоева М.Ф

Целью исследования явилось изучение характерных особенностей женщин с гестационным сахарным диабетом (ГСД) в сочетании с железодефицитной анемией (ЖДА).

Материал и методы исследования. Исследованы 56 беременных женщин с ГСД в сочетании с анемией в Центре репродуктивного здоровья №11 г. Душанбе. С целью установления диагноза ГСД всем беременным после полученного информированного согласия проводился стандартный пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы, разведенной в 200-250 мл воды. ПГТТ проводился в сроке гестации 24-28 недель. Критериями диагностики ГСД являлись концентрация глюкозы натощак (≥ 5,1-6,9 ммоль/л), после 1 часа (≥ 10,0 ммоль/л) и после 2 часов глюкозной нагрузки (≥ 8,5-11,0 ммоль/л). Для установления диагноза ГСД было достаточно хотя бы одного значения уровня глюкозы венозной плазмы из трёх, которое было бы равным или выше порогового. Критериями диагностики степени тяжести железодефицитной анемии в периферической крови беременной уровень гемоглобина считаются: лёгкая- 90 - 109 г/л, средняя - 70 - 89 г/л и тяжёлая степень - ≤ 69 г/л.

Результаты исследований. При анализе клинико-анамнестических данных выявилось: средний возраст беременных женщин с сочетанной патологией составил 25.4 ±4.9 (ДИ 24.05 – 26.66), вес беременных – 58.50 ±10.2 (ДИ 55.77 – 61.23), рост – 159.93 ±5.5 (ДИ 158.47 – 161.39), индекс массы тела – 22.86 (ДИ 21.86 – 23.86), среднее артериальное давление – 74.68 ±6.6 (ДИ 72.90 – 76.45). Первобеременных было 11 (19.6%) пациенток, повторнобеременных с 2 или 3 беременностями в анамнезе – 32 (57.2%), беременных женщин с 4 и более беременностями в анамнезе было 13 (23.3%) пациенток. Из сопутствующих заболеваний йоддодефицитные состояния выявлены у 20 (35.7%) обследованных беременных женщин, сахарный диабет в роду – у 9 (16.1%), артериальная гипертоническая болезнь в семейном анамнезе – у 22 (39.3%) обследованных женщин. Следует отметить, что ни одна из обследованных беременных не знала о ГСД.

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что гестационный сахарный диабет в сочетании с анемией был выявлен впервые при скриннинге, наиболее часто встречался у повторнобеременных женщин, часто сочетался с йоддодефицитным состоянием, с гипертонической болезнью и сахарным диабетом в семейном анамнезе.

ОЦЕНКА АУДИОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ «BONEBRIDGE»

С. Прокопюк, И. Пежиньска
Научные сотрудники Центра Слуха и Речи Мединкус, Польша
Научный руководитель – д.м.н., профессор Пётр Х. Скаржиньски

Цель исследования. Оценка эффективности применения импланта костной звукопроводимости «Bonebridge» у больных с различными формами слуховых нарушений.

Материал и методы: В условиях Центра Слуха и Речи Мединкус, нами было обследовано 30 пациентов со смешанной и кондуктивной тугоухостью. В каждом из этих случаев в качестве лечения была проведена имплантация с системой «Bonebridge» фирмы Med-El.

Имплант костной проводимости «Bonebridge» может быть использован у детей старше 5 лет. Он предназначен для детей и взрослых, страдающих кондуктивной и смешанной тугоухостью высокой степени. Также это решение может быть использовано у людей, страдающих односторонней тугоухостью.

Принцип действия данной системы основан на передаче звуковых волн через костную ткань во внутреннее ухо, непосредственно к рецепторному аппарату слухового анализатора. Для оценки эффективности слуха после имплантации, были проведены следующие методы исследования слуха: тональная пороговая аудиометрия, пороговая аудиометрия в свободном звуковом поле, речевая аудиометрия в свободном звуковом поле и оценка слуховых ощущений самими пациентами при помощи анкеты «APHAB».

Результаты исследования. Сравнивая результаты аудиологического тестирования до и после имплантации, мы обнаружили, что порог слуха по данным тональной аудиометрии после лечения, во всех случаях был стабильно низок (стойкое улучшение слуха). Дополнительная субъективная оценка при помощи анкетирования подтвердила улучшение возможности и качества, как пространственного слуха, так и речи.

Выводы: Таким образом, анализ выше приведенных данных показывает, что применение костного импланта «Bonebridge» даёт значительное улучшение слуха, а также подтверждает эффективность и безопасность использования данной системы у больных с высокой степенью тугоухости.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ХОЛЕДОХОСКОПИЯ И ХОЛАНГИОГРАФИЯ У БОЛЬНЫХ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Х.С. Рабиев, Н.Н. Солихов, Л.З. Хафизов
Кафедра хирургических болезней и эндохирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ
Научный руководитель – д.м.н. Мухиддинов Н.Д.

Цель исследования. Оценит эффективность интраоперационной холедохоскопии и холангиографии у больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом.

Материалы и методы исследования. Проанализирован опыт диагностики 78 пациентов с ЖКБ, осложненной холедохолитиазом. Возраст больных от 18 до 74 лет. Мужчин и женщин было соответственно 61 (78,2%) и 17 (21,7%). Всем больным в предоперационном периоде диагноз холедохолитиаза было установлен анамнестическим и по результатам инструментального метода: ультразвуковое исследование органов гепатопанкреатодуоденальной области, фиброгастродуоденоскопия с обязательной визуализацией большого сосочка двенадцатиперстной кишки. После холецистэктомии холедохолитотомию производили в супрадуоденальной части холедоха. Извлечение камней проводили специальными, входящими в набор инструментами, а также катетером Фогарти и корзинкой Дормиа. Для исключения «забытых» камней проводили интраоперационную холангиографию (ИОХГ) или холедохоскопию (ХС). Показанием к выполнению ИОХГ-и и ХС и считали: наличие эхопозитивной структуры в общем желчным протоке, существующая механическая желтуха, расширение диаметра холедоха более 1,0 см и повышение общего билирубина.

Результаты. После холедохолитоэкстракции интраоперационная ХС выполнена 38 пациентам, а ИОХГ 40 пациентам с ЖКБ, осложненной холедохолитиазом. Во всех случаях удалось провести полноценную ревизию от сегментарных желчных протоков до ДПК с извлечением от одного до 3 конкрементов от 0,4 до 1,0 см в диаметре. У 34 пациентов при ХС-и были признаки гнойного холангита. В этих случаях после промывания желчных путей растворами антисептиков операция завершена дренирование холедоха по Kher с ушиванием холедохотомного отверстия рассасывающейся нитью на атравматической игле 4.0–5.0 (викрил). Дренаж холедоха удалили на 11-12 сутки после контрольной фистулохолангиографии.

Вывод. Применении холедохоскопии и ИОХГ являются высоко информативным методом при холедохолитиазе во время оперативного вмешательства для исключения «забытых» камней.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДО-ХОЛИТИАЗА, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Х.С. Рабиев, Н.Н. Солихов, Л.З. Хафизов
Кафедра хирургических болезней и эндохирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ
Научный руководитель – д.м.н Мухиддинов Н.Д.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с холецистохоледохолитиазом, осложненным механической желтухой.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось на лечении 96 больных с холецистохоледохолитиазом, осложненным МХ. Возраст больных варьировал от 18 до 89 лет. Мужчин и жен-

щин было соответственно 38 (39,5%) и 58 (60,5%). В предоперационном периоде больным проводили инструментальные методы исследования: УЗИ, ФГДС КТ, МРТ-холангиография. Традиционную холецистэктомию выполнили по стандартной методике, после выделения и перевязки пузырной артерии и пузырного протока произведена «холецистэктомия от шейки» или «холецистэктомия от дна» в зависимости от конкретной клинической ситуации. Холедохолитотомию производили в супрадуоденальной части холедоха с последующей интраоперационной холангиографией (ИОХГ) или холедохоскопией (ХС). Также широко применяли промывание желчных протоков под давлением теплым раствором фурацилина. В трех случаях в связи с трудностью проведения фиброхоледохоскопии и в двух случаях в связи с гиперчувствительностью к контрастным веществам для исключения «забытых» камней использовали интраоперационную ультразвуковую диагностику. Операции завершили наружным дренированем холедоха по Kher - у и под печёночным пространствам.

Результаты. Разрез брюшной стенки длиной 15-20 см у 75 больных выполнена верхнесрединная лапаротомия и у 21 больного разрез по Кохеру. Средняя продолжительность операции 65,5±5,4 мин. Больным, имевшим в анамнезе механическую желтуху, расширение гепатикохоледоха до 10 мм и более, расширение пузырного протока более 3 мм, многочисленные и мелкие конкременты в желчном пузыре и при обнаружении во время операции изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связки выполняли ИОХГ-ю или ХС-ю. В 88 (91,6 %) наблюдениях холецистэктомию проводили с супрадуоденальной холедохолитотомией, дренировали общий желчный проток через культю пузырного протока (8) или после холедохотомии (88). В 4 наблюдениях в связи с протяженной терминальной стриктурой общего желчного протока холецистэктомия была дополнена наложением ХДА по Юрашеву-Виноградову. На 11-12 сутки после контрольной фистулохолангиографии удалили дренаж из холедоха. Летальных исходов не было.

Выводы. Лапаротомный доступ не теряет свою эффективность для устраненим холецистохоледохолитиаза с сохранением замыкательной функции БСДК. В комбинации с применением ХС, ИОХГ и интраоперационной ультразвукавой диагностики позволяет значительно улучшить результаты лечения и повысить качество жизни пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ МАТКИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Н.Ф. Раджабзода
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Узакова У.Д.

Цель исследования. Определить приемлемую дозу и кратность введения мизопростола (простагландина E_1) при выраженных побочных эффектах для полного опорожнения матки при самопроизвольном выкидыше.

Материалы и методы исследования. Проведена оценка эффективности использования мизопростола при неполном опорожнении матки при самопроизвольном выкидыше у 44 беременных, из них 27 – составили основную группу, 17 – группу сравнения. Основная группа разделена на 2 подгруппы: 11 беременных при сроке гестации 13-16 недель, в среднем - 15,27± 0,31; 17 женщин – в 16-21 недели, в среднем - 19,13± 0,45 недель. Группу сравнения составили 17 женщин при сроке беременности 6-12 недель, в среднем - 10,97± 0,15 недель. Определена частота побочных явлений: тошнота, рвота, диарея и лихорадка. Оценка эффективности проводилась клиническим и ультразвуковым методами.

Результаты исследования. Начало сократительной деятельности матки находилось в прямой зависимости от срока беременности и дозы мизопростола. Кровянистые выделения, свидетельствующие об эффективном сокращении матки, при минимальной дозе в 25 мкг начинаются после введения 3 доз, в то время как при 50 мкг и более в пределах от 12 до 3 часов, вне зависимости от срока гестации. Так, в 13-16 недель беременности при использовании дозы в 25 и 50 мкг начало сокращений матки регистрировали через равные промежутки времени - 10,4 ± 2,1 и 9,5 ± 2,1 часа, а при увеличении разовой дозы до 100 и 200 мкг время уменьшалось до 7,5 +2,5 и 6,5 ± 1,5 часа соответственно. В группе сравнения начало сокращений регистрировали в 2 раза позже. Общая доза для полного опорожнения матки в ранние сроки беременности составила 1568,0± 215,95 мкг, в 13-16 недель - 654,55±100,11 мкг, а в 17-21 недели - 593,75±101,44 мкг. Среднее время для полного опорожнения матки в первом триместре заняло 58,31 ± 3,75 часа, в 13-16 недель - 43,91± 5,32 часа, а 17-21 недели - 42,44±7,03 часа.

Выбранные нами дозы продемонстрировали низкую частоту побочного действия мизопростола, которая проявилась в виде тошноты. Диареи и повышения температуры не наблюдалось.

Выводы. Сравнительный эффект влияния мизопростола для полного опорожнения в дозе 100-200 мкг продемонстрировал эффективность при отсутствии выраженных побочных явлений.

ТАКТИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ УЩЕМЛЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Дж.З. Разоков, Х.Дж. Гуриев, П.Ш. Шарипов
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Шерназаров И.Б.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения ущемленных паховых грыж у детей.

Материал и методы исследования. Согласно тактике, принятой в нашей клинике, срочной операции подлежат дети, у которых с момента ущемления прошло более 12 часов. Детям, поступившим с давностью до 12 часов от начала ущемления, проводится консервативное вправление ущемленных грыж. За последние 10 лет в клинике детской хирургии Таджикского государственного медицинского университета оперировано 110 больных с паховыми грыжами. Из них мальчиков было 71 (64,5%), девочек - 39 (35,4%). Больные в возрасте до 1–го года составили 65 (59,1%). Из 65 детей 49 (75,3%) были в возрасте до 6 месяцев, из них 16 (32,6%) новорожденные. В предоперационном периоде у детей с ущемленными грыжами учитывали давность заболевания, степень обезвоживания организма и сопутствующий соматический фон.

Результаты исследования и их обсуждение. Дети с ущемленными грыжами - 22 (33,8%) больного - поступили в очень тяжелом состоянии, с выраженной интоксикацией. Во время операции у 18 (27,6%) из 65 больных ущемленными оказались петли тонкой кишки, их них у 12 - илеоцекальный угол с баугиниевой заслонкой. У 6 больных отмечена скользящая грыжа (слепая кишка). Из 22 больных у 2 (9,1%) детей отмечен некроз петли тонкой (терминальный отдел) кишки, из них у 1 установлена флегмона мошонки и разлитый перитонит. У одного больного до обращения в стационар вскрылась флегмона мошонки и образовался кишечный свищ в области корня мошонки. У 17 (77,2%) больных произведена операция-пластика пахового канала по Ру-Краснобаеву; у 5 (22,7%) - по Мартынову (из них у 3 гернеолапаротомия). Во всех случаях дренировали полость мошонки. Осложнение отмечено у 6 (27,2%) больных, из них в виде отека мошонки, нагноения раны - у 3 и воспалительные инфильтраты- у 3 больных. Рецидив грыжи не отмечен. Летальность отмечена у 1 (4,5%) больного с разлитым перитонитом из-за некроза кишечника, с давностью ущемления более 48 часов, с тяжелым соматическим фоном. Больной экзитировал из-за прогрессирования перитонита. Связи летальности с методикой пластики пахового канала не имеется.

Вывод. Больные дети раннего возраста с ущемленной грыжей относятся к категории тяжёлых больных. Чем младше ребенок и больше давность ущемления грыжи, тем вероятность послеоперационных осложнений увеличивается.

ПОСЛЕДНИЕ ИННОВАЦИИ В ОБЛАСТИ РОБОТИЗИРОВАННОЙ ХИРУРГИИ

К.Р. Разумовская
ГПО ВПО «Донецкий Национальный Медицинский
Университет им. М. Горького». ДНР.

Цель исследования. Изучить и проанализировать последние инновации в области роботизированной хирургии.

Метод и материалы. Проанализированы и собраны данные научных и новостных статей, посвященных малоинвазивной хирургии; официальные сайты компаний Preceyes BV, CorindusVascularRobotics, IntuitiveSurgical, MAKO Surgical.

Результаты исследования. Выявлено, что на начало 2019 года разработано и спроектировано 4 робота-хирурга, представляющие собой последние достижения в области роботизированной хирургии.

Система PRECEYES предназначена для микрохирургии глаза. Она представлена мобильной рука с прикрепленными инструментами, управляемая хирургом посредством джойстика. Главное преимущество - возможна генная терапия сетчатки глаза с минимальным травматическим эффектом.

Система CorPath осуществляет виртуальную подготовку хирургов, а также позволяет проводить операции дистанционно. Уже в Индии сердечно-сосудистый хирург провел операцию на расстоянии около 20 миль от пациента. Эта система решит проблемы неотложной помощи населению, живущему в дальних районах.

Платформа Monarch позволяет проводить операции без разрезов. Это достигается посредством проникновения гибкого эндоскопа через естественное отверстие. Применяется для лечения ЛОР-патологий, диагностики заболеваний легких и ЖКТ. В январе 2019 года началась активная эксплуатации системы TheMakoRio. Стала возможна как частичная или полная замена коленного сустава, так тотальноеэндопротезирование тазобедренного сустава на основе генерируемой 3D-модели операции после КТ-сканирования.

Выводы. Роботы-хирургии в скором времени станут неотъемлемой составляющей минимально инвазивной хирургии, так как благодаря им болезненность после операции сведется к минимуму; снизится как риск инфицирования раны, так и исключится заражение хирурга; гарантируется быстрое выздоровление и короткий послеоперационный период; улучшится косметический эффект из-за отсутствия больших шрамов.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Ф.Х. Райхонов, Д.М. Мазхабов, И.К. Ниёзов

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино[1]

Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ[2]

Научный руководитель - д.м.н., Сангинов Д.Р.

Цель исследования. Проанализировать особенности диагностики и показатели выживаемости пациентов с меланомой кожи в Республике Таджикистан.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации (истории болезни и амбулаторные карты) 17 больных, обратившихся впервые и получивших лечение в отделение общей онкологии РОНЦ за 2017-2018гг.

Результаты исследования. За период 2017-2018 гг. в условиях стационара РОНЦ получили лечение 17 больных с меланомой кожи. В соответствие с установленным порядком больные с подозрением на меланому по направлению из онкокабинетов и от дерматологов проходят до обследование и уточнение диагноза в поликлинике онкоцентра. Так, из 17 больных 11 поступили с направлением из онкокабинетов, 4 от врачей дерматологов, 1 после обследования у детского хирурга и один по самообращению. Обязательными методами для диагностики меланомы являются: физикальный осмотр, дерматоскопия, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ всех групп лимфоузлов, морфологическая верификация. По показаниям проводится КТ и МРТ. При осмотре все пигментные новообразования кожи осматриваются в соответствии с правилами АБЦД или ФИГАРРО. Распределение больных по полу и возрасту: мужчин - 15, женщин - 2; 20-30 лет – 3, 30-40 лет – 3, 40-50 лет - 3, 50-60 лет – 1 и старше 60 лет – 6. Хирургическое вмешательство произведено 13 больных, 4 пациента отказались от хирургического лечения и им назначена лучевая терапия. Больные после выписки прослежены в следующие сроки: до 6 месяцев – 4, до 1-го года 10 и до 2 лет – 3. В период наблюдения умерло – 7 больных от прогрессирования заболевания (метастазы и рецидивы).

Выводы. Несмотря на визуальную локализацию и доступные признаки агрессии опухоли, больные с меланомой кожи в основанном (30 %) поступают в поздних стадиях развития. Запущенность, наличие метастазов в лимфоузлах и высокая агрессивность опухоли являются причиной низких показателей выживаемости - 2 летняя выживаемость составила в обшей когорте - 59,6%.

ФАКТОРЫ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ДИНАМИКУ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ОСТРОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

З.В. Хусейнов, А.Х. Салимзода, И.М. Ризоев

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель к.м.н. доцент кафедры Рахмонов Х.Дж.

Цель исследования: определение факторов влияющих на динамику неврологического дефицита у пациентов с изолированной острой позвоночно-спинномозговой травмой.

Материалы и методы: проведено ретреспективное исследование, в котором была изучена 81 история болезни больных. Мужчин было 71, женшин 10 в возрасте от 17 до 65 лет с изолированной позвоночно-спинномозговой травмой (ПСМТ) на грудном (27) и субаксиальном (54) уровне были на базе кафедры нейрохирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино с 2015 по 2018 год неврологического дефицита на поступление по ASIA при повреждениях на субаксиальном уровне спинного мозга **А**-26 больных, **В**-13, **С**-5, **Д**-10 на грудном **А**-12, **В**-6, **С**-7, Д-2.

Для изучения клинико-функционального состояния пациентов и его динамики был сформирован комплекс методов, включающих общий и неврологический осмотры, стандартную и функциональную спондилографию, КТ, МРТ, шкалу оценки нарушения проводимости спинного мозга по ASIA и другое лабарторное обследование.

Результаты исследования. Всем больным проводили фиксацию позвоночника транспедикулярную и с пластинками ЦИТО и ХИНИТО. Время от момента поступления до начала операции составляло от 3 до 9 часов. В этой группе больных из 52 (64.2%) улучшение неврологического симптома отмечалось у 32 (61.5%) пациентов улучшение в виде нижнего парапареза. У 10 пациентов (19.2%) улучшение неврологических симптомов не наблюдалось. У 10 (19,2%) пациента наблюдался полный регресс неврологической симптоматики. Группа больных, которых подгатовка шла до 72 часов регресс неврологический отмечался у 29 пацентов (35.8%). У 14 болных (48.2%) отмечено улучшение в виде нижнего парапареза до степени плегия в дистальном отделе конечности. У 10 больных наблюдался при выписке нижнего парапарез, который составляет 34.5%. У 5 пациентов наблюдался полный регресс неврологической симптоматики. Из них осложнение было у 4 пациента что составляют 7.7%.

Вывод. Наиболее информативным прогностическим признаком степени утраты неврологических функций является степень компрессии спинного мозга, что делает целосообразным раннее проведение декомпрессивной стабилизирующей операции.

ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Т.А. Расулова, Н.А. Бобоева, М.Ю. Кахарова
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Али-Заде С.Г.

Цель исследования заключалась в изучении степени болевого синдрома у пациентов после паховой герниопластики по разработанной технологии (J-пластика) по сравнению с выраженностью боли после операции I.L. Lichtenstein и трансабдоминальной преперитонеальной пластики.

Материал и методы. Были изучены результаты различных вариантов паховых герниопластик у 92 пациентов, оперированных в ГКБ СМП с 2016 г. по настоящее время. По способу Лихтенштейна прооперированы 59 (64,1%) пациентов - группа клинического сравнения I (ГКС I), в варианте трансабдоминальной преперитонеальной пластики — 9 (9,8%) больных - группа клинического сравнения II (ГКС II). Видоизмененный способ пластики по Лихтенштейну (J-пластика) использовался у 24 (26,1%) пациентов, которые представили основную группу. Возраст больных составил от 21 до 85 лет. При прямой грыже грыжевой мешок без вскрытия погружали в брюшную полость, ушивая над ним непрерывным швом поперечную фасцию. При косой грыже обработку мешка производили или традиционно с иссечением, или мешок вворачивали в брюшную полость. Из протезных материалов чаще использовали стандартные полипропиленовые сетки.

Уровень выраженности боли был изучен в раннем послеоперационном периоде. Во всех рассматриваемых случаях отмечен неосложненный послеоперационный период. Для оценки интенсивности острой боли использована цифровая рейтинговая шкала (Numerical Rating Scale, NRS).

Результаты исследования. Средняя продолжительность операции была статистически значимо выше в ГКС I и составила 60,2±4,3 минуты по сравнению с ОГ — 50,7±4,1 минуты. Продолжительность оперативного вмешательства в ГКС II составила 55,4±3,7.

Уровень послеоперационных болевых ощущений по цифровой аналоговой шкале (NRS) в ОГ в пяти случаях достиг максимального для нее уровня — 7 баллов, что составило 17,2 %. Максимальный уровень послеоперационных болевых ощущений по цифровой аналоговой шкале (NRS) в ОГ I составил 5 баллов, в ГКС II — 4 балла. В ГКС I этот показатель был 6.

Вывод. Таким образом, способ J-пластики, обладая всеми достоинствами существующих ныне методик «без натяжения», достоверно сопровождается менее выраженными болевыми проявлениями в раннем послеоперационном периоде, чем операция I.L. Lichtenstein. В то же время, лапароскопический метод паховой герниопластики дает послеоперационные болевые проявления, сходные по выраженности с J-пластикой, т. е. не обладает в этом плане какими-то преимуществами.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

М.Т. Рахимов, Р.А. Зокиров, Ш.Ш. Шонасурдинов
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Джамилов Р.Д.

Цель исследования. Улучшение результатов комплексного лечения гастро-дуоденальных язвенных кровотечений у больных пожилого и старческого возрастапри тяжелой сопутствующей патологии.

Материал и методы. В основу научной работы положено изучение результатов обследования и лечения 101 больного пожилого и старческого возраста с клинической картиной острого гастродуоденального кровотечения язвенной этиологии.

Помимо гастродуоденального кровотечения у 90% больных диагностировано сопутствующее заболевание различной степени тяжести. В большинстве случаев имели место два или более сопутствующих заболеваний, а в ряде случаев взаимно отягощающих патологий. Следует отметить, что одно сопутствующее заболевание установлено у 30 (29,7%) больных, два у 29(28,7%), три у 20(20.8%), 22-(22,8%) больных имели четыре и более сопутствующих патологий, которые в ряде случаев взаимно отягощали друг друга. У 50 (49,5%)больных язвенная болезнь (ЯБ) предшествовала возникновению сопутствующих заболеваний (СЗ), у 45 (44,5%) больных язвенная болезнь развивалась на фоне сопутствующих заболеваний и только у 6 (5,9%) пациентов язвенная болезнь исопутствующие заболевания возникли почти одновременно.

Результаты исследования. Общепризнанным критерием определения объема предстоящей экстренной операции является общее состояние больного, степень кровопотери, возраст больного и характер сопутствующей патологии. Нами экстренная операция выполнена у 9 (42,8%) больных из 21 оперированных с желудочной локализацей язвы и 12 (57,1%) больных с дуоденальной локализацией язвы. В том числе: иссечение язвы и пилоропластика по Генрика-Микуличу – у 9 пациентов, сшивание кровоточащей язвы желудка - у 3, сшивание кровоточащей язвы двенадцатиперстной кишки - у 3, клиновидное иссечение кровоточащей язвы желудка - у 6 больных.

При выполнении отсроченных операций в клинике применяли у 3 больных, пилоропластику по Финею - у 1, пилоропластику по Генрику-Микуличу - у 2, шестерым больным было проведено СПВ с иссечением язвы.

Вывод. Таким образом, судя по нашим данным, ваготомия с органосохраняющими операциями является мало травматичной, не занимающей много времени операцей, хорошо останавливает кровотечение, сопро-

вождается низкой послеоперационной летальностью и дает меньше осложнений - является операцией выбора. Она, особенно, показана при язвенном кровотечении у старых, ослабленных, обескровленных больных, с тяжелыми сопутствующими патологиями в случае неэффективности консервативного и эндоскопического методов лечения.

ВЛИЯНИЕ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

М.Т. Рахимов, Р.А. Зокиров, Б.Л. Киёбеков
Кафедры общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Джамилов Р.Д.

Цель исследования. Является снижение хеликобактерной обсемененности гастродуоденальной слизистой у больных пожилого старческого возраста.

Материал и методы. Обследование на хеликобактериоз провели у 48 пациентов с ЖКК язвенного генеза, при этом хеликобактериоз различной тяжести диагностировали у 41 больного (85,4%) из числа больных хеликобактериозом с кровоточащими язвами желудка было 24 (58.5%), с кровоточащими низкими пост бульбарными язвами 17 (41,5%) а из 17 пациентов с тяжелой степенью хеликобактериоза у 14 наблюдалась тяжелая степень кровопотери из дуоденальных язв.

Результаты исследования. Результаты исследования хеликобактериоза выявили, что наиболее высокие показатели хеликобактерной обсемененности гастродуоденальной слизистой наблюдаются при тяжелых профузных дуоденальных кровотечениях. Эрадикационную терапию 1-й линии (трех компонентную терапию) применяли у 27 больных с ЯЖКК по следующей схеме: 0,04г контралока 2раза в сутки +амоксициллин 1 г х 2 раза в сутки +метронидидазол 0,5гх2р в течение 7 дней. Представленная схема 1-й линии эрадикационной терапии оказалась эффективной лишь для 9 пациентов, в связи с чем в дальнейшем перешли на медикаментозную терапию 2-й линии квадр терапии. Схема квадр терапии 2-й линии представляется следующим образом: 0,04 контралока 2 раза в сутки + де-нол 120 мг4 раза в сутки +амоксициллин 1г 2 раза в сутки + метронидазол 05гх2раза в сутки в течение 7 дней.

Вывод. Результаты комплексного исследования желудочной секреции у 30 больных показалзначительное снижение кислот продукции у этих пациентов после проведения антихеликобактерной терапии. Проведенное комплексное антихеликобактерное лечение у 48 больных с ОЯЖКК показало значительное снижение хеликобактерной обсемененности гастродуоденальной слизистой.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ

Н.О.Рахимов, М.В. Давлатов, Х.Дж. Рахмонов
Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н.Хусаинов Э.С.

Цель исследования. Своевременная диагностика и улучшение результатов лечениязазальнойликвореи.

Материал и методы исследования. Работа основана на анализе 7 больных с назальной ликворей,находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении Государственного учреждения национального медицинского центра “Шифобахш” в период 2016г. по 2018 г. Среди обследованных мужчин было 5 (71,4%), женщин - 2 (28,6%), возраст больныхколебался от 35до57 лет.Назальная ликвореявсем больным установлена на основе внешнего осмотра, риноскопиии нейровизуальных методов исследования (МРТ,КТЦГ-цистерно графия).

Результаты исследования. Основнимклинически симптомами назальной ликвореи были выделение ликвора из носовых ходов, усиливающихся при наклоне головыперед кашлем и при кашле, периодическая головная боль, нарушение сна. У 2(28,6%) больных отмечались менингиальные симптомы гипертермия.

С помощьюКТЦГ устанавливалась точная локализация ликворной фистулы. У 2(28,6%) больных в решётчатой пластинке решётчатой кости, у 5(71,4%) больных локализовалась в задней стенке лобной пазухи.

Всем больным проводилось оперативное вмешательствотранскраниальноинтрадуральная пластика ликворной фистулы. У 1-го пациента отметили рецидив ликвореи, которую купировали люмбальной пункцией. У остальных 6 (85,7%) пациентов рецидив ликвореине наблюдался.

Выводы. Такимобразом,транскраниальноинтрадуральный доступ представляет хороший обзор, способствует эффективному тампонированию ликворны фистул.

Кроме клинического исследования, компьютерной имагнитно-резонансной томографии (КТ, МРТ) для выявления точной локализации фистулы при ликвореи являетсякомпьютерно-томографическаяцистернография (КТЦГ).

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК РОДИВШИХСЯ ОТ РОДСТВЕННОГО БРАКА

Ш.А. Рахимова
Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель: ассистент к.м.н., Кадамалиева М.Д.

Цель. Изучить репродуктивное здоровье девочек от родственных браков.

Материал исследования: Девочки от 3до 18 лет, родившихся от родственных браков.

Результаты и их обсуждение. Состояние здоровья детей и подростков от родственных браков характеризуется нарастанием уровня инвалидности, в первую очередь инвалидности с детства. Сохраняется тенденция к замедлению темпов физического развития, значительному увеличению доли заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением. Возросла частота нарушений становления репродуктивной функции и отклонений психосоматического здоровья подростков.

Общая заболеваемость детей до 14 лет в целом по Таджикистану увеличилась за последнее пятилетие на 21,6%, а подростков 15-17 лет - на 32,2%. Частота гинекологической патологии в популяции подростков, выявленной на профилактических осмотрах за последние 5 лет, увеличилась в среднем с 8,0% до 14,4% (Абдурахманова Ф.М.).

У 75 – 86% девушек имеются хронические соматические заболевания, у 10 – 15% - гинекологические расстройства, ограничивающие их фертильность.

Именно поэтому охрана репродуктивного здоровья юного населения в настоящее время провозглашена национальной стратегией государственной политики Таджикистана.

В РТ показатель гинекологической заболеваемости девочек и девушек - подростков в составил 12,2%**.** Наибольшая гинекологическая пораженность традиционно наблюдается в группе девочек 15-18 лет - 14,9% , наименьшая - в группе девочек 3-10 лет - 6,8%.

По-прежнему, наиболее распространенным гинекологическим заболеванием среди девочек является вульвовагинит-62 случаев. Из них неспецифические вульвовагиниты- 48, вульвовагиниты при инфекционных и паразитарных заболеваниях- 14, нарушения менструального цикла - 50 случаев. Среди нарушений менструального цикла выходят менометроррагии различной этиологии, на II место - олигоменореи, на III место – альгоменорея - 22. Нередко диагностируется патология шейки матки - 18, воспалительные заболевания внутренних половых органов - 38, задержка полового созревания - 24.

Важно отметить и крайне низкую грамотность, информированность населения о мерах сохранения репродуктивного здоровья, о составляющих репродуктивного поведения, о планировании семьи.

Вывод. Сохранение здоровья девочек – это не только проблема детских гинекологов, а междисциплинарная проблема. Необходимо формирование корректных, финансируемых государством программ совместными усилиями медиков, социальных работников и педагогов.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВОСХОДЯЩЕГО ТРОМБОЗА У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Дж.К. Рахмонов, Ш.А. Шахсаворбеков
Республиканский научный центр сердечно- сосудистой хирургии, Кафедра хирургических болезней №2,
ТГМУ им. АбуалиибниСино, Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель-к.м.н. Табаров М.Р**.**

Цель исследования. Определить лечебную тактику у беременных до и после родов при остром восходящем тромбофлебите большой и малой подкожной вены в зависимости от места локализации и давности заболевания и результатов УЗДС (портативный УЗДС).

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 80 пациентов. Все больные находились в родильных домах города Душанбе и районов Республиканского подчинения с 2013 по2018 годы. Возраст женщин колебался от 20 до 35 лет. В большинстве случаев это заболевание отмечалось у женщин после 2 и 3-й беременности на фоне имеющейся варикозной болезни.

Результаты: Острый восходящий тромбофлебит по системе большой подкожной вены отмечался у 30 женщин. В 15 случаях отмечался восходящий тромбофлебит по системе малой подкожной вены и 5 случаях без варикозного расширения подкожных вен.Основные симптомы острого восходящего варикотромбофлебита – покраснение и уплотнение по ходу варикозно расширенных веннижней конечности, боли, повышение температуры, ограничение движения отмечались почти у всех женщин. Из30 женщин с восходящимварикотромбофлебитом по ходу большой подкожной веныи в 5 случаях отмечался переход тромба в общую бедренную вену на радиусе 3-4см, а вдругих случаях граница тромба была на уровне устья или на 10- 15см ниже устья. Из 15 женщин с острым восходящим тромбофлебитом по ходу малой подкожной вены – в 10 случаях тромб локализовался на уровне коленной щели а в остальных случаях ниже коленной щели. В 5 случаях отмечался варикотромбофлебитбезявленийварикозной болезни. Во всех случаях процесс локализовался в области подколенной ямки по ходу малой подкожной вены. В 30 случаяхварикотромбофлебит лечили консервативно. В 18 случаях процесс локализовался в областинижней и средней трети бедра по ходу большой подкожной вены и в 12 случаях в областисредней третиголени по ходу малой подкожной вены. Всем женщинам кроме ангиологического исследования при восходящем тромбозе произведено УЗДС-(портативное). В 45 случаях произведенакроссэктомия. В 5 случаях из- за прогрессирования тромба в обшей бедренной вены было произведено удаление тромба из общей

бедренной вены через устьеБПВ без временной окклюзии глубокой венозной системы на высоте пробы Вальсавы с использованием хорошего отсоса.В послеоперационном периоде из за риска кровотечениянтикоагулятная и антиагрегантная терапия были назначено минимально.Осложнение впослеоперационном периоде нами не отмечалось.

Выводы. Тактика лечения острого восходящего тромбоза у беременных на фоне варикозной болезни в прямую зависит от локализации и давности заболевания и данных УЗДС венозной системынижней конечности.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОЧНОСТНЫХ СВОЙСТВ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕЦИЗИОННЫХ ТЕХНИК ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

П.А. Резанов

Кафедра хирургии №2 Медицинской Академии им. С.И. Георгиевского
КФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь, РФ
Научный руководитель: д.м.н., доц. Гривенко С.Г.

Цель работы: Изучение прочностных свойств авторских однорядных швов в эксперименте при формировании межкишечных анастомозов посредством оценки их эластичности.

Материал и методы: Эксперимент выполнен на 45 кроликах породы «бабочка», обоего пола, весом 3-4 кг, составивших 3 группы. Во всех сериях опытов формировали тонко-тонкокишечные анастомозы. Животным I группы (n=15) накладывали авторский прецизионный однорядный непрерывный шов (патент Украины №32940). Животным II группы (n=15) накладывали авторский прецизионный однорядный узловой шов (патент Украины №119073). В III – контрольной группе (n=15) использовали шов Альберта-Шмидена. Животные выводились из эксперимента в сроки 1,3,5,14 и 30 сутки после операции. Изучение степени эластичности анастомозов производилось по авторской методике (патент Украины №119074) ее определения.

Результаты исследования: Для оценки эластичности зоны анастомоза нами предложен коэффициент относительной остаточной деформации (Кε'). Кε' представляет собой отношение относительной остаточной деформации интактного образца к относительной остаточной деформации участка кишечника с анастомозом такого же размера. В группе прецизионных анастомозов Кε' в 1-е сутки послеоперационного периода составил 41 % эластичности интактного кишечника, к третьим суткам несколько возрастая до 50 %, сохраняя данные значения и на 5-е сутки после операции. К 14-м суткам отмечен рост этого показателя до 69 %, который несколько снижается до 57 % к 30-м суткам послеоперационного периода. В то же время в III группе животных в первые сутки после операции значение Кε' составило 28 % эластичности интактного кишечника. На 3-и сутки отмечено снижение показателя эластичности до 21 % с некоторым ростом к 5-м суткам до 26 % и сохранение значения этого показателя на уровне 22 % в 14-е и 30-е сутки послеоперационного периода. Таким образом, анализ средних коэффициентов Кε' в исследуемых группах показывает преимущество прецизионных анастомозов по сравнению со швом Альберта-Шмидена в первые сутки в 13 %, которое к 14-м суткам постепенно увеличивается до 47 %, несколько снижаясь до 35 % к 30-м суткам.

Выводы: Коэффициент относительной остаточной деформации - достоверный критерий сравнения различных техник анастомозирования, продемонстрировавший значительное преимущество прочностных характеристик прецизионных техник создания межкишечных анастомозов в сравнении с традиционным двухрядным способом их формирования.

ТРАДИЦИОННЫЕ И НОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

В.С. Ризоев, Ф.Н. Нажмиддинов, Т. Назаров

Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Оптимизация результатов хирургического лечения эхинококкоза печени путем применения эндовидеотехнологий.

Материал и методы. С 2014 по 2018 годы в хирургических отделениях городской клинической больнице скорой медицинской помощи города Душанбе оперировано 129 пациентов с эхинококкозом печени. Мужчин было 41 (31,7%), женщин – 88 (68,2%) больных. Средний возраст составил 36,2±1,2 лет.

Для диагностики применены клинико-биохимические методы исследования, УЗИ, КТ, МРТ с режимами МРХПГ, иммунологические тесты. У 57 (44,1%) пациентов диагностирована одиночная киста, у 33 (25,5%) - множественные кисты печени, сочетанное поражение других органов у 39 (30,2%) пациентов. В ходе исследования осложнённая форма выявлена в виде нагноения - у 25 (19,3%) и обызвествления – у 18 (13,9%) пациентов, сообщение кист с билиарной системой с развитием холангита имело место у 9 (6,9%) пациентов. У 69 (53,4%) пациентов с одиночными кистами печени проведена лапароскопическая эхинококкэктомия с дренированием остаточной полости. Гемигепатэктомия - у 18(13,9%), субтотальная перицистэктомия - у 31 (24,1%),и открытая эхинококкэктомия с дренированием остаточной полости у эхинококкэктомий с антипаразитарной обработкой раствором спиртом проведена у 11 (8,5%) пациентов.

Результаты исследования. При проведении исследования чувствительность УЗИ (n=78), СКТ (n= 62) и МРТ (n=22) в выявлении эхинококковых кист составила 92,5%, 94,3% и 93,3%, соответственно. МРТ предпочтительна для оценки протоковой системы, при диагностике осложнений кист в виде нагноения, цисто-

билиарных сообщений. ИОУЗИ (n=42) целесообразно при множественном поражении печени, небольших размерах кист и их внутриорганной локализации. Осложнения имели место у 8 пациентов в виде острой печёночной недостаточности, у 1 пациента - после выполнения гемигепатэктомии при множественном осложнённом эхинококкозе, нагноение остаточной полости после эхинококкэктомии - у 6 пациентов, формирование биломы с желчеистечением в брюшную полость после неанатомической лапароскопической резекции правой доли печени - у 1 пациента, наружный желчный свищ – у 1 пациента после частичной перицистэктомии.

Выводы. Варианты хирургического лечения пациентов с эхинококкозом печени индивидуальны и зависят от общего состояния пациента, количества и расположения кист, наличия осложнений, что в значительной степени определяют данные лучевых исследований. Применение современных методов гемо- и билиостаза позволяет снизить количество послеоперационных осложнений. Видеолапароскопические вмешательства возможны у пациентов с одиночными неосложнёнными кистами печени при планируемой эхинококкэктомии с тщательным соблюдением правил антипаразитарной обработки.

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

В.С. Ризоев, М. Гафурзода
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Сараев А.Р.

Цель исследования - изучение результатов лечения больных абсцесса печени с применением миниинвазивных вмешательств.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 32-х историй болезней пациентов, получивших лечение по поводу абсцессов печени в хирургических отделениях ГУ ЦСМП г. Душанбе с 2006 по 2018 год. Изучались фиксированные в историях болезней клинические признаки, результаты бактериологических исследований крови и отделяемого абсцессов, заключения ультразвуковых, томографических и эндоскопических исследований органов брюшной полости, выполненные оперативные вмешательства, их осложнения и исходы.

Результаты исследований. В клинической картине абсцессов печени специфических симптомов не отмечено. Решающим в диагностике и дифференциальной диагностике образований печени было сочетание результатов ультразвукового исследования и КТ органов брюшной полости у длительно лихорадящих больных. Данными дополнительных методов обследования множественные абсцессы печени выявлены у 14 (43,8%) больных, одиночные — у 18 (56,2%) больных. В основном поражена была правая доля печени (62,5%), в левой доле абсцессы локализовались у 7 (21,9 %) больных, в обеих долях — у 5 (15,6%).

Консервативно лечили 3 больных с множественными абсцессами размерами до 19 мм. У всех по контрольным томограммам достигнуты резорбция очагов, уменьшение их размеров и количества. Длительность антибактериальной терапии составила в среднем 16,3 дня.

Пункционный метод лечения выбран у 8 (25 %) больных, причем у всех абсцессы были одномоментно дренированы катетерами типа «pig-tail». У одного больного (6,7%) чрескожное вмешательство осложнилось развитием внутрибрюшного кровотечения и потребовало лапаротомии. После пункционного дренирования умерла одна больная на 7-е сутки в связи с массивной тромбоэмболией легочной артерии.

Лапаротомным доступом оперирован 21 (65,6 %) больной: у 12 из них выполнены вскрытие и дренирование абсцессов печени, у 8 - в сочетании с другими вмешательствами (холецистэктомия, аднексэктомия, аппендэктомия, вскрытие абсцессов брюшной полости).

Послеоперационные осложнения возникли у 4 (19 %) больных: подтекание желчи в брюшную полость (1), внутрибрюшное кровотечение из полости вскрытого абсцесса (2), холангит (1). В связи с возникшими осложнениями у 4 оперированных больных выполнена релапаротомия. В целом, за анализируемый период времени частота осложнений при пункционном дренировании абсцессов печени под ультразвуковым контролем составила 6,7%, что более чем в 3 раза ниже частоты осложнений, развившихся после открытых операций. Умерло 2 (6,3%) больных, один после оперативного лечения и одна больная после пункционного дренирования. Причиной смерти в 1 наблюдении стала массивная тромбоэмболия легочной артерии (при одиночных абсцессах) и в 1 наблюдении (при множественных абсцессах) — септический шок с полиорганной недостаточностью.

Выводы. Выбор метода лечения абсцессов печени зависит не столько от количества, размеров, локализации абсцессов в печени, сколько от наличия другой хирургической патологии в брюшной полости или забрюшинном пространстве и основывается на тщательном анализе анамнеза, клинической картины, данных томографических и эндоскопических исследований. Множественные очаги в обеих долях печени при клинической картине выраженного сепсиса должны рассматриваться как показание к открытой операции.

АНАЛИЗ 20-ЛЕТНЕГО ОПЫТА УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ТРАХЕИ И БРОНХОВ

Ф.Х. Сабуров, Г.Н. Шарипов, М.А Хасанов
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино,
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, г. Душанбе, Республика Таджикистан
Научный руководитель: - к.м.н. Файзиев З.Ш.

Цель. Анализ 20-летнего опыта удаления инородных тел трахеи и бронхов (ИТТБ) с помощью гибкого фибробронхоскопа.

Материал и методы. В период времени с 1999 по 2019гг. в Республиканском научном центре сердечно-сосудистой хирургии МЗ и СЗН РТ города Душанбе, удаление инородных тел из трахеи и бронхов выполне-

но у 47 пациентов. Среды них женщин было 27 (57,5%), мужчин 20 (42,5%). Возраст пациентов варьировал от 8 до 72 лет. В 46 случаях наличие инородных тел трахеи и бронхов было верифицировано путем рентгенографии органов грудной клетки (РГК), в одном наблюдении проведена компьютерная томография (КТ). Премедикация перед бронхоскопией включала введение 1 мг атропина. Местная анестезия носа, глотки и гортани, проводилась 2% раствором лидокаина. Для удаления ИТТБ использовались различные фибробронхоскопы R.Wolf Германия (1996) и Olympus BF type P40. Япония (1997). Инородные тела извлекались эндоскопическими щипцами и петлой.

Результаты. Анализ обращаемости пациентов с ИТДП с 1999 по 2019 год (рис. 1), показал тенденцию к увеличению числа таких пациентов за последние 7 лет.

Инородные тела имели следующее расположение: в трахее у 2 пациентов (4,2%), в области правого бронхиального дерева в 26 (55,3%), в области левого бронхиального дерева в 19 (40,4%) наблюдениях. Симптомами острой аспирации у 35 пациентов явились: острое нарушение дыхания (77,7%), кашель – 45 (100%), рвота– 4 (8,8%), шумное стридорозное дыхание – 5 (11,1%), бронхоспазм – 4 (11,1%). У 46 (97,8%) пациентов были успешно удалены инородные тела с помощью фибробронхоскопа, в одном случае была выполнена торакотомия.

ИТТБ явились: иглы – 22 (46,8%); гвозди/шурупы – 11 (23,4%); рыбьи кости/кости животных – 8 (17%); зуб/зубной протез (его части) – 3 (6,3%); стоматологический инструмент – 1 (2,1%); колючка розы – 1 (2,1%); скорлупа фисташки – 1 (2,1%). Осложнений после эндоскопических манипуляций не было.

Выводы. В последние годы, отмечается тенденция к увеличению случаев ИТДП. Ранняя диагностика ИТДП позволяет избежать серьезных осложнений со стороны дыхательных путей. Степень выраженности воспалительной реакции зависела от длительности пребывания инородного тела в дыхательных путях. Фибробронхоскопия позволяет в 97,8% случаев безопасно и эффективно удалить инородное тело дыхательных путей.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Б.А. Саидов, Манижаи Холмурод
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель-доцент А.Саидов

Цель исследования. Анализ и оценка результатов хирургического лечения толстокишечной непроходимости.

Материалы и методы исследования. Произведен ретроспективный анализ 49 истории болезни больных, госпитализированных в хирургическое отделение ГУ ГМЦ №2 г. Душанбе, с диагнозом толстокишечной непроходимости, в 2016-2018 годах. Мужчин было 26, женщин было 23. Возраст больных колебался от 22 до 80 лет. Всем больным наряду с общеклиническими исследованиями были проведены обзорная рентгенография брюшной полости, ретроградная ирригоскопия, колоноскопия, УЗИ и по показаниям компьютерная томография.

Результаты и их обсуждение. В 42 случаях причиной толстокишечной непроходимости была опухоль ободочной кишки, а в 7 случаях заворот сигмовидной кишки. Все больные оперированы в экстренном порядке. Во время операции установлено, что в 11 случаях причиной непроходимости была правосторонняя локализация, в 9 случаях в поперечно-ободочной и в 22 случаях левосторонняя локализация опухоли. Больным произведена резекция сигмовидной кишки, левосторонняя гемиколэктомия, резекция поперечно-ободочной кишки и правосторонняягемиколэктомия. В 21 случае во время операции проведенаинтраоперационнаяиррагация толстого кишечника. Этим больным выполнено одномоментная операция резекции толстого кишечника с восстановлением непрерывности кишечной трубки. Проводили тотальную трансанальную интубацию толстого кишечника и в послеоперационном периоде через эту трубку орошали просвет кишки растворами антисептиков. Зону анастамоза дренировали специальной Т-образной трубкой с боковыми отверстиями, фиксированной к линии анастамоза. Этой трубкой орошали зону анастамоза раствором антисептиков. В послеоперационном периоде в 5 случаях отмечен парез кишечника и в 2 случаях наступила частичная несостоятельность анастамоза, который ликвидировалисконсервативными методами.

Выводы. При толстокишечной непроходимости различного генеза можно проводить интраоперационную ирригацию кишечника, выполнив одномоментные радикальные операции с восстановлением кишечной трубки.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВЕРХНЕЙ ГРУДНОЙ АПЕРТУРЫ

И.С. Саидов[1], Ж.Ю. Дадоджонов[2], Г.К. Султонова[2]
[1]Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
[2]Кафедра хирургических дисциплин Хатлонского государственного медицинского университета, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель исследования. Анализ способов хирургического вмешательства у больных с синдромом верхней грудной апертуры в зависимости от её вариантов.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии и Республиканской клинической больницы Дангаринского района были оперированы 26 больных с синдромом верхней грудной апертуры. Мужчин было 7, женщин – 19.

Возраст больных колебался от 14 до 49 лет, в среднем – 28,5. Изолированная резекция добавочного шейного ребра (ДШР) производилась в 6 случаях (23,1%), резекция ДШР в сочетании со скаленотомией – 10 (38,5%), резекция ДШР + скаленотомия + шейногрудная симпатэктомия – 2 (7,7%), только скаленотомия выполнена в 3-х (11,5%) случаях, скаленотомия в сочетании с шейногрудной симпатэктомией – 5 (19,2%). С левой стороны выполнены 14 операции, справа – 10.

В целом скаленотомия выполнена в 20 (77%) случаях.

Результаты. Ближайшее послеоперационное течение было гладким во всех случаях. Заживление ран протекало первичным натяжением. Осложнения отмечены в 3-х случаях в виде послеоперационного брахиоплексита после удаления добавочных шейных рёбер. Отдалённые результаты прослежены в сроках от 12 месяцев до 10 лет у 19 больных. Хорошие и удовлетворительные результаты отмечены в 17 (89,5%) случаях.

Выводы. При синдроме верхней грудной апертуры, в зависимости от его вариантов проявления, выполняются такие операции, как резекция добавочного шейного ребра, скаленотомия, шейно-грудная симпатэктомия. Причём эти виды операций выполняются как изолированно, так и в их сочетании.

НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА И ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Ф.И. Саидова

Бухарский Государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н., ст. асс. Рахматуллаева М.М.

Цель исследования: на основании изучения литературных данных определить значимость нарушений микробиоценоза влагалища в развитии предраковых заболеваний шейки матки.

Материал и методы. Нами изучены литературные данные по данной теме.

Результаты и обсуждение. Бактериальный вагиноз – наиболее распространенное инфекционное заболевание нижних половых путей у женщин репродуктивного возраста может играть определенную роль в развитии неоплазии шейки матки, нарушая сбалансированную экосистему влагалища и его врожденные защитные механизмы против других инфекций. Вероятную взаимосвязь между бактериальным вагинозом (БВ) и CIN впервые выявили в 1970 году Josey и Lambe.

Продуцируемая лактобактериями в норме перекись водорода, не только подавляет рост патогенных микроорганизмов, но и оказывает противоопухолевую защиту за счет влияния на процесс селективного апоптоза в трансформативных клетках.

Рандомизированное проспективное исследование Gillet E. и соавт. (2012) показало, что частота развития CIN в два раза выше у БВ-позитивных женщин, чем у БВ-негативных. В другом ретроспективном когортном исследовании Engberts и соавт.(2007) обнаружили, что у женщин с БВ чаще выявляют LSIL и HSIL при цитологическом исследовании. Обнаруженное явление может быть связано с образованием метаболических побочных продуктов, таких как пропионат и бутират, способных оказывать повреждающее действие на эпителиальные клетки шейки матки. Амины появляются во влагалищной среде в результате продукции анаэробами аминокислот, образующих в сочетании с нитритами нитрозамины. По данным Wolrath H., эти канцерогенные соединения способны образовывать аддукты ДНК, оказывающие мутагенное влияние. Кроме этого, ряд исследований показывает, что локальное скопление нитрозаминов при БВ может вызвать трансформацию клеток эпителия шейки матки при взаимодействии с ВПЧ-инфекцией.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о том, что наблюдается связь между нарушениями микробиоценоза влагалища и развитием цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки. При этом БВ отводится роль кофактора развития неоплазии, что позволяет предположить, что лечение БВ может способствовать регрессу неоплазий на ранних этапах их развития.

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ХБП ПЯТОЙ СТАДИИ В ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

С.Ш. Саидумаров, С.С. Исмоилзода, М.А. Каримов

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии. Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека

Научный руководитель – к.м.н. Гулшанова С. Ф.

Цель исследования. Изучить функциональное состояние щитовидной железы у больных после трансплантации почек.

Материал и методы. Увеличение объёма ЩЖ у больных с ХБП связывают с повышением в крови и тиреоидной ткани неорганического йода из-за снижения экскреции его с мочой. Высокая концентрация интратиреоидного йода тормозит синтез гормонов и ведёт к развитию зоба. Таджикистан является эндемичной зоной развития патологии щитовидной железы. Настоящая работа основывается на анализы и клиническом наблюдении 126 больных с ХБП-5ст в раннем посттрансплантационном периоде в Национальном научном центре трансплантации органов и тканей человека МЗИСЗНРТ с 2010-2015 гг. В возрасте от 18 до 59 лет (средний возраст - 40 лет). У 44 с ХБП 5-ст в посттрансплантационном периоде выявлено заболевание щитовидной железы, 25 (57%) мужчин и 19 (43%) женщин. Больные были распределены по степени увеличения и токсичности зоба. Больные по степени увеличения щитовидной железы были распределены по классификации О. В. Николаева.

Диффузный зоб 0-ст-у 8 пациентов, I степени у 12 пациентов, II-ст у 4. Узловой зоб Iст- у 8 больных. Второй степени больных с узловым зобом не было. Объем ЩЖ рассчитывался по методу J. Brunn. Учитывая рекомендации для исследования уровня тиреоидных гормонов, использовался твёрдофазный в одну стадию конкурентный иммуноферментный анализ (ИФА). Забор крови происходил в утренние часы натощак излоктевой вены.

Результаты исследования. При оценке объективного статуса ни у одного из пациентов не обнаружено явных клинически проявлений гипо или гиперфункции ЩЖ. Больные по степени увеличения и токсичности были распределены таким образом: диффузный зоб первой степени с тиреотоксикозом легкой и средней степени тяжести – 8 (18,1%), второй степени - 12 (27,2%) тиреотоксикоз лёгкой степени у 8 (18,1%), и средней степени - у 4 (9%); диффузный зоб третьей степени с лёгкой и средней степенью тяжести тиреотоксикоза - у 4 (9%) больных. Узловой зоб первой степени (с тиреотоксикозом лёгкой (n=2, 4,5%) и средней степени (n=3, 6,8%) - у 5 (11,4%), второй степени (лёгкий тиреотоксикоз (n= 2 ,4,5%) и средней степени (n=1, 2,3%) - у 3 (6,8%) больных. Смешанная форма зоба первой степени (лёгкой степени тиреотоксикоз (n= 2, 4,5%) и средний - (n=3,6,8%) у 5 (11,4%), второй степени (лёгкой степени тиреотоксикоз у 2 (4,5%) средний - у 3 (6,8%) и третьей степени у 2(4,5%) больных с лёгким тиреотоксикозом. Объём ЩЖ у 19 женщин был от 19,5 до 33,5 мл, медиана – 25,4 (23,8; 27,9) мл и у 25 мужчин (20%, что оказалось значимо ниже, чем у женщин ($\chi 2 = 6,83$; $p = 0,009$). Объём ЩЖ составил 26,7–36,4 мл; медиана – 32,3 (28,3;32,6) мл. При анализе тиреоидного статуса у 12(16,1%) пациентов был отмечен повышенный уровень св. Т3, у 18 (41%) – св. Т4; у 10 (22,7 %) обследованных было отмечено сочетанное повышение обоих тиреоидных гормонов.

Выводы. Таким образом, имеют место разноречивые представления о распространённости патологии ЩЖ у пациентов с ХБП 5 ст.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ДУОДЕНАЛЬНОЙ КУЛЬТИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТУ-II

Ш.Ш. Сайфудинов, С.Х. Абдуллоев
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Д.А. Абдуллозода

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных после резекции желудка по Бильроту II, путем усовершенствования существующих способов лечения.

Материал и методы. С 2016 по 2018 гг. в ГКБ №3 и ГКБ СМП, а также ГУ Комплекса здоровья «Истиклол» обследовались и лечились 29 пациентов по поводу осложнений язвенной болезни желудка. Возраст больных варьировал от 35 до 76 лет, средний возраст составил 49 лет. При этом женщин было 13, а мужчин - 16. Всем пациентам была произведена резекция желудка по Бильроту-II по поводу осложнений язвенной болезни желудка. С целью профилактики несостоятельности культи ДПК применялись разработанные в клинике способы лечения. 12 (41,3%) пациентам после завершения операции произведена катетеризация культи ДПК с использованием стерильных пластиковых катетеров и с помощью неё вводили препарат серотонин. Длительность нахождения катетера в культе и введение препарата серотонина составили 7 дней. Остальным пациентам (n-17 (58,7%)), после резекции желудка по Бильроту-II, на короткую культю ДПК накладывали кисетный шов, захватывая серозо-мышечные слои, затягивали и завязывали, вторым рядом швов переднюю поверхность капсулы поджелудочной железы подшивали узловыми швами на культю ДПК. Далее производили назодуоденальное зондирование с целью декомпрессии культи ДПК. По результатам данной методики, более герметично происходит закрытие короткой культи ДПК и декомпрессия культи, что обосновано для профилактики несостоятельности швов.

Результаты исследования. После выполнения 28 резекций по Бильроту-II, предлагаемых по нашей методике завершения операции, такое грозное осложнение как несостоятельность швов культи ДПК возникло только у одного больного (3,5%). Повторное обследование больных было проведено через 6 месяцев. Больные жалоб не предъявляли, при этом чувствовали себя хорошо. При комплексном клинико-инструментальном исследовании функциональные и органические нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта не выявлены.

Выводы. Предлагаемые методики профилактики несостоятельности швов культи ДПК при резекции желудка по Бильроту-II являются надежными методами, и позволяют снизить осложнения и прогнозировать ожидаемый исход лечения. По показаниям резекцию желудка по Бильрот-II, необходимо выполнять ведущими хирургами.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Ш.Ш. Сайфудинов, А.Д. Холов
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдуллозода Д.А.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с хроническим геморроем.

Материал и методы. С 2018 по 2019 гг. в ГУ Комплекса здоровья «Истиклол» госпитализировались и лечились 12 пациентов по поводу внутреннего геморроя с периодическими кровотечениями. Возраст больных при этом составил от 42 до 76 лет. Средний возраст больных составил 51 год. При этом женщин было 9, а муж-

чин - 3. Длительность заболевания колебалась от 3-х до 7 лет. Всем пациентам была произведена геморроидэктомия по методике, разработанной в клинике. Методика основана на биполярной электрокоагуляции, которая вызывает денатурацию коллагена и эластина в тканях с образованием зоны коагуляционного некроза, разрез, которого не сопровождается кровотечением. Внутренние геморроидальные узлы после дивульсии ануса оттягивают зажимом Люэра, после чего накладывают аппарат Ligasure (производство Американской фирмы Valleilab) так, чтобы концы браншев доходили до ножки. Ножки прошиваются кетгутом, коагулируются и отсекаются. Таким образом, иссекаются и удаляются внутренние геморроидальные узлы на 3, 7, 11 часых по циферблату. В анус вводится газоотводная трубка.

Результаты исследования. После выполнения 12 геморроидэктомий предлагаемый по нашей методике в ближайшем послеоперационном периоде, такие осложнения как кровотечение, нагноение, стриктура заднего прохода и недостаточность анального сфинктера не отмечены. Больные быстро начинают чувствовать себя хорошо. Сроки госпитализации в стационаре от 3 до 7 дней. Необходимо отметить, что преимущество предлагаемой методики заключается в значительном сокращении времени операции, за счет того, что нет необходимости в перевязках геморроидальных узлов, а также делает ее практически бескровной. И самое главное дозированная подача и мощность подаваемой энергии делает операцию менее травматичной, что уменьшает неприятные ощущения и сроки послеоперационного периода. Повторное обследование больных было проведено через 4-6 месяцев. Больные жалоб не предъявляли, при этом чувствовали себя хорошо. При осмотре признаков воспалительных процессов на месте ранее проведенной операции не отмечено.

Выводы. Таким образом, предлагаемая методика геморроидэктомии при внутреннем геморрое является надежным и эффективным методом. Ввиду высокой эффективности данной методики рекомендуем ее использование в других учреждениях.

О СОСТОЯНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.Б. Сайфутдинова, С.Н. Мавлонова
ГУ Республиканский онкологический научный центр МЗ СЗН РТ
Таджикистан, г. Душанбе

Цель. Представить характеристику лучевой терапии в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Лучевая терапия (ЛТ),занимая одно из ведущих мест в лечении злокачественных новообразований (ЗНО) органов и тканей человека, является «местным» методом лечения, воздействует на зону локализации опухоли. Лечениепроводят на специальных аппаратах под разными углами по отношению к опухоли и основано оно на использовании различных видов ионизирующего излучения на опухолевую ткань.

Результат. В 2015-2017 гг. ЛТ в виде монотерапии, как составляющую комбинированного и комплексного леченияежегодно получало в среднем около 24% от общего количества состоящих на учете онкологических больных. В рамках проекта МАГАТЭ в республику поставлены аппарат ТЕРАГАМ (в 2006 г.) и брахитерапевтическая установка MultiSource (в 2010 г.), пропускная способность ЛТ составила 100-120 человек в месяц. В рамках того же проекта в отделениифункционирует2,5D планирующая система XIO. Из-за отсутствия других технических возможностей, дистанционная гамма-терапия и брахитерапия опухолей являются основными методами ЛТ онкологических больных в Таджикистане.

Согласно данным ГУ РОНЦ МЗСЗН РТ, каждые 5 лет количество больных увеличивается в среднем на 2,3-2,5%. В 2014-2017 гг. три ведущие позиции среди ЗНО принадлежали раку молочной железы (13,3 против 20,5%), раку шейки матки (10,2 против 13,3%) и раку желудка (8,5 против 15,5%), причем, число женщин с онкологическими заболеваниями превышало таковое у мужчин в 1,28±0,03 раза. При таких темпах роста ожидаемое число больных в 2025 году превысит 14500. Исходя из расчета количества необходимых аппаратов для лучевой терапии на численность населения Таджикистана, в 2025 году в отделениях ЛТ Республики Таджикистан должно функционировать, как минимум, 8 аппаратов ЛТ или дистанционных гамма-аппаратов и 4 ускорителя.

Вывод. В республике ежегодно в дистанционной лучевой терапии нуждаются около 8500 пациентов, более 1500 человек нуждаются в проведении брахитерапии. Исходя из рекомендаций ESTRO и ВОЗ (в стране должно быть функционировать 3-5 аппаратов на 1млн. жителей), в Республике Таджикистан при существующем уровне первичной онкологической заболеваемости должно работать не менее 20 дистанционных гамма-терапевтических аппаратов и медицинских ускорителей, а также не менее 2-х аппаратов для проведения внутриполостного и 2-х аппаратов для внутритканевого облучения, с увеличением числа специалистов, обслуживающих аппаратуру и установки для ЛТ.

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ ТРАВМ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Х.А. Салиджанова, Ф.У. Абдулов
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмаджонов Д.М.

Цель исследования является улучшение диагностики и лечения травм почек у детей.

Материал и методы. Травмы органов мочеполовой системы, требующие неотложной хирургической помощи, занимают одно из ведущих мест в ургентной урологии детского возраста. За последние 2 года в отде-

лении детской урологии клиники детской хирургии ТГМУ поступило 10 детей с различной степенью травматических повреждений почек. С учётом клинико-рентгенологических признаков, ушиб почек был отмечен у 5 больных, с разрывом фиброзной капсулы без повреждения паренхимы - у 3 больных, проникающие в чашечно-лоханочную систему и выраженной урогематомой поясничной области поступило 2 больных. Наиболее частой причиной травмы почек явилось падение с высоты в 5 случаях, автомобильная и велосипедная травмы были диагностированы у 5 больных.

Результаты исследования. С целью уточнения диагноза больным проводилось УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. После кратковременной подготовки, больным проводилась внутривенная экскреторная урография, при которой была выявлена нечёткость контуров почки у 5 больных с ушибом почек. Затекание контрастного вещества в паренхиму почки и околопочечного пространства- у 3 больных. Травматический разрыв почки на фоне врождённой патологии этой почки был отмечен у двоих детей (врождённый гидронефроз – 1, нефролитиаз – 1). Из 10 детей, поступивших с травмой почек оперативному лечению подвергнуты 5 больных, остальные 5 детей получили комплексное консервативное лечение.

Выводы.

1. Диагностика и лечение детей с травматическими повреждениями почек должны быть комплексным.
2. Консервативному лечению подлежат дети с ушибом почки и с разрывом фиброзной капсулы.
3. При разрыве почек и с нарастающей забрюшинной гематомой больные подлежать хирургическому лечению в срочном порядке.

РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИНТЕРНАЛУРЕТРОТОМИИ

Х.Г. Салимов, Б.Н. Усмонов, А. М. Вазиров
Республиканский научно-клинический центр «Урология»
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н. Одинаев Х.С.

Цель исследования. Оценка эффективности интернауретротомии в лечении стриктуры уретры.

Материалы и методы исследования. В ГУ РКНЦУ за последние пять лет находились на лечении по поводу стриктур уретры 70 пациентов в возрасте от 18 до 72 лет. У 34 пациентов (48,6%) причинами развития стриктур были травмы, у 21 больного (30%) появились после операции, а у 15 (21,4%) были стриктуры инфекционной этиологии. Протяжённость стриктур уретры составляла от 0,5см до 3,5см. У троих больных мочеиспускание было при помощи систостомы, для всех остальных пациентов было характерно прерывистое мочеиспускание и наличие остаточной мочи от 60 до 220мл.

Всем больным после предоперационной подготовки была проведена интернауретротомия. В послеоперационном пеиоде пациентам вводили катетер Фолея от 20 до 24 Ch на срок от 18 до 21 суток. На основании данных бактериологических исследований проводилась антибактериальная терапия в сроки от 18 до 21 дней. Также в первые 5 дней назначались нестероидные противовоспалительные препараты, дексаметазон 4мг (один раз в сутки на протяжении 10 дней), индометасиновые свечи (один раз в сутки на протяжении 10 суток perrectum), на 10 сутки после вмешательства –лидазу или алоэ (64Ед или 2,0мл в инъекциях один раз в день на протяжении 10 дней) для формирования более эластичного рубца. После удаления катетра Фоле в реабилитационом периоде проводилось бужирование по схеме в течение одного года.

Результаты исследования. В раннем послеоперационном периоде на 5 и 7 сутки у двоих больных развивался односторонний орхоэипидидимит. На фоне назначения антибиотиков широкого действия воспалительный процесс на 5-6 день устранен. У одного больного наблюдалась уретерограгия, которая устранена на фоне гемостатической терапии. Через год у двоих больных развился рецидив у ранее перенесших оперативное всешательство на предстательной железе, у троих больных развился рецидив после травматического повреждения уретры. В отдаленом периоде у 3-х больных отмечался рецидив заболевания, которое связано с непроведением бужирования. У больных искривление полового члена и снижение потенции не наблюдались.

Выводы: Высокая эффективность и малая травматичность внутренней оптической уретротомии, возможность повторения операции без значительного повышения риска для больного и органа (укорочения, искривления) позволила расширить показания к её применению, и в ряду случаев сделать её методы выбора в лечении больных с непротяженными стриктурами мочеиспускательного канала.

ЛЕЧЕНИЕ ГАНГРЕНОЗНОГО И НЕГАНГРЕНОЗНОГО ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

З.Дж. Салимова, Ф.М. Гулов, М.Ю. Кахарова
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Салимов Д.С.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с осложненными формами течения острого холецистита.

Материал и методы. Пациенты с гистологически подтвержденным острым холециститом, которые получали лечение в отделении общей хирургии ГУ ЦГЗ №2 им. академика Таджиева К.Т в период между 2015 и 2018 годами. Результаты лечения были изучены нами ретроспективно. Пациенты были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 184 пациента с негангренозным острым холециститом (НГОХ), во 2-ю группу - 106 пациентов с гангренозным острым холециститом (ГХ).

Результаты исследования. Всего было обследовано 184 пациента с НГОХ и 106 с ГХ. Факторы риска, связанные с ГК, включали пожилой возраст (69 лет против 57 лет; p = 0,001), диабет (19% против 10%; p = 0,049), температуру> 38 ° C (36% против 16%; p<0,001), тахикардия (31% против 15%; p = 0,002), выявление ригидности мышц при обследовании (27% против 12%; p = 0,01) и лейкоцитоз (13,4 × 10^9 / л против 10,7 × 10^9 / л; p <0,001), С-реактивный белок (СРБ) (94 мг / л против 17 мг / л; p = 0,001), билирубин (19 мкмоль / л против 17 мкмоль / л; p = 0,029), мочевина (5,3 ммоль / л против 4,7 ммоль / л; p = 0,016) и креатинин (82 мкмоль / л против 74 мкмоль / л; p = 0,001). Время от поступления до операции в днях было больше в группе ГХ (медиана = 1 день, диапазон: 0-14 дней против медианы = 1 день, диапазон: 0-10 дней; P = 0,029). Не было общей разницы в частоте осложнений между группами с ГХ и НГОХ (22% против 14%; p = 0,102). В группе ГХ частота встречаемости камней общего желчного протока была ниже (5% против 13%; p = 0,017). Гангренозный холецистит был связан с повышенной смертностью (4% против 0%; p = 0,017), но это не было независимым фактором риска при многомерном анализе.

Выводы. Гангренозный холецистит имеет определенные клинические особенности и соответствующие лабораторные данные, которые могут помочь дифференцировать его от НГОХ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АБДОМЕНОПЛАСТИКИ С ИССЕЧЕНИЕМ ТКАНЕЙ ХИРУРГИЧЕСКИМ И ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИОННЫМ СКАЛЬПЕЛЕМ

О.Б. Сариев, Д.Н. Бободжонов, Ф.М. Хамидов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуалиибни Сино
ГУРеспубликанский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель к.м.н. Н.Р. Курбанов

Цель. Сравнительная оценка двух методик выделения и иссечения тканей при абдоминопластике с использованием обычного скальпеля с металлическим лезвием и электрокоагуляционного скальпеля.

Материал и методы исследования. Материал исследования составили 56 больных, обратившихся в отделение восстановительной хирургии в период с 2015 по 2017 годы, которым было выполнено хирургическое удаление подкожно жировой клетчатки с излишками кожи в области передней брюшной стенки. Средний возраст больных составил 35±4,3 года. Подавляющее большинство больных 51 (91,1%), относились к лицам женского пола. Всем больным проводились стандартные методики исследования, включавшие антропометрическое исследование, исследование функции внешнего дыхания, снятие электрокардиограммы, врачебный осмотр.

Результаты и их обсуждение. Все больные были разделены на две клинические группы: в I клиническую группу вошли 40 больных, которым проводилась абдоменопластика с иссечением и выделением тканей скальпелем с металлическим лезвием, во IIклиническую группу вошли 11 больных, которым операция была проведена с использованием электрокоагуляционного скальпеля. Среднее время проведения операции вIклинической группе было 193±24,2 минуты, в то время как во II клинической группе - 156±19,2 минуты. Использование электрокоагуляционного ножа значительно снижало время проведения операции, в частности за счёт устранения необходимости коагуляции сосудов малого диаметра. Однако при его применении значительно чаще отмечалось повреждение апоневроза, что хуже сказывалось на общем качестве операции. Кроме того, ожоговая рана заживала намного позднее чем при использовании обычного лезвия. Если в I группе средний срок снятия швов составлял 13,2 ±2,3, то во IIклинической группе – 15,9±4,2 суток.

Выводы. Таким образом,не смотря на временные преимущества использования электрокоагуляционного ножа в абдоменопластике, безопасность и более лучшее заживление диктует использование старых, но проверенных методик.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕРВОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ ТРАВМЫ

Х.И. Сатторов, М.А. Хасанов, Х.Ф. Мирзобеков
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии.
Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУим. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Давлатов А.А.

Цель исследования. Изучить отдалённые результаты реконструкции нервов в зависимости от сроков после травмы.

Материал и метод. Ретроспективно анализированы истории болезни 234 больных в возрасте от 1 до 61 года, поступившие в отделение реконструктивной и пластической микрохирургии и отделение восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за последние 8 лет.Мужчин было 190 (81,2%), женщин – 44 (18,8%). Больных распределили на 2 группы: I группа – 77 (32,9%)экстренных больных; II группа – 157 больных (67,1%), поступивши в плановом порядке. Больным I группы в 75 (97,4%) случаях наложили эпиневральны швы, в 2 случаях – реконструкция отложена на плановый порядок. Во IIгруппе через 3 месяца поступило 67 больных (42,7%), от 4 до 6 месяцев – 35 (22,3%), от 7 до 9– 12 (7,6%), от 10 до 12 – 8 (5,1%), от 13 до 18 месяцев – 17 (10,8%) и позже 18 месяцев – 18 (11,5%) больных.Этим больным в 133 (84,7%) случаяхвыполнилиэпиневральные швы, в 19 (12,1%)–аутонервную пластикуив 5 (3,2%) случаяхневротизацию. При сроках более 18 месяцев дополнительно выполнили сухожильно-мышечные транспозиции.

Результаты исследования. Ранний период в 229 случаях (97,9%) протекал гладко и в 5 случаях (2,1%) отмечены осложнения: у 2 экстренных больных (2,6%) нагноение раны, у 3 (1,9%) плановых – нагноение гематомы (1), тромбоз восстановленной локтевой (1) и плечевой (1) артерий. Отдалённые результаты от 6 месяцев до 8 лет наблюдены у 203 (86,8%) больных: 70 экстренные (90,9%) и 133 плановых (84,7%). У I группы:в 67 случаях (95,7%) результаты хорошие и удовлетворительные, в 3 (4,3%) – неудовлетворительные.УII группы: хороши и удовлетворительные результатыу 103 (77,4%), неудовлетворительные – у 30 (22,6%)больных.Чем больше срок после травмы, тем хуже были результаты.

Выводы. При экстренной реконструкции нервов верхней конечности у 95,7% больных достигнуты хорошие и удовлетворительные результаты, тогда как после плановой реконструкции нервов такие же результаты отмечены лишь у 77,4%. Ещё более тревожным является тот факт, что в преимущественном большинстве случаев (67,1%) больные поступили в плановом порядке, где возможности реконструктивных операций значительно ограничены, а отдалённые результаты тем хуже, чем больше срок после травмы нервов.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.А. Сатторова, Д.Х. Мухиддинов, М. Хасанзода
Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ
Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. Сангинов Д.Р.

Цель исследования. Изучение и оценка факторов риска развития злокачественных трофобластических опухолей.

Материалы и методы. Информационной основой настоящей работы послужилретроспективный анализ 224 больныхс ЗТО, среди которых были с инвазивным пузырным заносом197 (87,9%), с хориокарциномой27(12,1%), пролеченных в условиях РОНЦ РТ, за период 2005 – 2016 г.г.

Результаты исследования. За исследуемыйпериод заболеваемость ЗТО в РТ по данным обращаемости в РОНЦ составила 0,77 ± 0,09. Частота ЗТО в РТ, по нашим данным, на 100 тысячи беременностей составляет 16.7, а на 100 тысяч родов – 28,5. По данным литературы (Гладкова О.В. 2007; Мещерякова Л.А. 2005), эти показатели соответственно составляют 14 и 15. Среди эндогенных факторов риска развития ипрогноза ЗТО, несомненно, важная роль отводится возрасту. Средний возраст больных ЗТО составляет 25,2 ± 3,1 года. Самая высокая заболеваемость отмечается в возрастных группах 18–35 лет. С увеличением количества беременностей повышается риск развития ЗТО, что вероятно связано с иммунодефицитными состояниями, возникающими при высокой фертильности и короткими интервалами между беременностями, что подтверждается данными литературы(Иванова В.А. 2005).Риск развития ТО, а так же ее злокачественных форм, резко возрастает у многорожавших женщин(41,6%).По нашим данным, самый низкий относительный риск отмечается у первобеременных (23,2), а наибольшей величины он достиг при 2 и более беременностях (35%). У нерожавших женщин злокачественные трофобластические опухоли встречались в 2,0 раза реже, чем пузырный занос (12%).У женщин с увеличением количества абортов также растет риск возникновения ЗТО. Так, у женщин, имевших 6 и более абортов, ЗТО встречается в 3,0 раза чаще, чем у женщин с 1–2 абортами в анамнезе, и в 5,0 раза чаще, чем у женщин, не имевших абортов.

Выводы. Проведенные исследования позволили выявить ряд факторов, увеличивающих или снижающих риск злокачественной трансформации трофобласта, и оценить степень относительного риска каждого из них. В группу повышенного риска развития ЗТО среди больных ЗТО необходимо включать лиц 25 лет и старше, с 8 и более предшествующими беременностями, имеющих в анамнезе 2 и более родов или 6 и более абортов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ПЕЧЕНИ

Н.А. Сафарзода , С.М. Дилшодов, Ш.М Бобомуродов
Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель: д.м.н., профессор Сангинов Дж.Р.

Цель исследования. Определение диагностической ценности трехфазной компьютерной томографии в диагностикегепатоцеллюлярной карциномы.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено трехфазное контрастное исследование печени у 15 больных. Мужчин было-9 , женщин-6. Возраст больных варьировал от 22 лет до 51 года.

Всем пациентам до проведения контрастного исследования было проведено УЗИ органов брюшной полости и лабораторные исследования, такие как: кровь на вирусы гепатитовВ и С, онкомаркёры – АФП, РЭА и СА 19.9, биохимические анализы крови (креатинин и мочевина). Из общего числа больных у 6 контрастное вещество было введено с помощью повер-инжектора (Powerinjector), остальныммануальным методом.У всех больных был использованангиокат№18. Для исследованияприменененойодосодержащее контрастное вещество (Омнипак). Контрастное веществовводилось больнымиз расчета 1мл на кг\вес.

Артериальная фаза была сканированана 25-й секунде после инъекции контрастного вещества. Портально-венозная фаза была сканированана 60-70 секунде после введения контраста и через 5 минут после инъекции былаполучена поздняя фаза.

Результаты исследования и их обсуждение. Из общего количества больных,которым до проведения ТКТ был поставлен диагноз ГЦК,у 4 была диагностированагемангиома печени.У 11 больных была диагностированаГЦК печени. Из них двум больным было проведено оперативное вмешательство– с подтверждением диагноза гистологическим исследованием. У остальных морфология опухоли былаподтвержденас помощью метода трепано-биопсии печени, в одном случаебыло выявлено несоответствие с гистологическим заключением (холангиоцелюлярная карцинома была диагностирована как ГЦК). Из-за запущенности процесса всем больнымрекомендованапаллиативная химиотерапия.

Выводы. Из 15 больных, направленных на исследование ТКТ с диагнозом ГЦК, у 4 больных установлено наличие гемангиомы печени, у остальных диагноз ГЦК находил свое подтверждение.

Результаты проведенных ТКТ - исследований показали высокую ее эффективность в плане дифференциальной диагностики и выбора тактики лечения при ГЦК.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Н.А. Сафарзода, Р.А. Зоиров , Мафтунаи М.
Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель: д.м.н., профессор Сангинов Дж.Р.

Цель исследования. Анализ клинического случая диагностики и хирургического лечения гигантской ангиофибромы забрюшинного пространства.

Материалы и методы исследования. Пациентка М, 37 лет, обратилась в консультативную поликлинику РОНЦ РТ с жалобами на пальпируемое объемное образование в левой половине живота, одышка, потеря веса - 3кг за последние 6 месяцев и общая слабость. Краткий анамнез: в 2015 году больной была проведена нефрэктомия слева по поводу вторичного сморщивания левой почки в условии НМЦ “Шифобахш”. Спустя 3 года больную начали беспокоить вышеуказанные жалобы. При проведении УЗИ было выявлено огромное образование забрюшинного пространства, размером 24х18 см, неоднордной структуры с нечеткими контурами, повышенной эхогенностью. На КТ было выявлено огромное кистозно–солидное образование забрюшиного пространства слева, со смещением левого купола диафрагмы в плевральную полость до уровне третьего ребра и компрессионным ателектазом левого легкого. Под ультразвуковой навигацией выполнена аспирационная тонкоигольная биопсия образования. Цитологическое заключение: эритроциты, атипичные клетки не обнаружены. Было проведено оперативное вмешательство (16.01.19). Во время операции было обнаружено, что опухоль расположена в забрюшинном пространстве слева, отодвигая селезенку и хвост поджелудочной железы в правую половину живота со сдавлением и смещением абдоминальной части аорты. Кроме этого опухоль оттесняет левый купол диафрагмы в сторону плевральной полости до уровня третьего ребра. Первым этапом была произведена мобилизация опухоли из абдоминального доступа, затем дополнительным торакотомным доступом была мобилизована часть опухоли грудной полости и удалена опухоль. Гистологическое заключение: ангифиброма

Результаты исследования и их обсуждение. После операции макропрепарат на разрезе имеет вид солидной опухоли, окрашенная частично в серо-розовый и желто-коричневый цвет. Микроскопическое исследование: в строме опухоли равномерно распределялись сосуды мелких и средних размеров с различной степенью гиалинизации и фиброза, а интерстиция состояла в основном из коллагеновых волокон и сопровождалась отеком с инфильтрацией воспалительными клетками. Морфологическое заключение – ангиофиброма.

Выводы. Доброкачественные забрюшинные опухоли могут достичь гигантских размеров, прежде чем они станут симптоматическими. Большие размеры опухоли часто вводят в заблуждение относительно их происхождения и доброкачественной или злокачественной природы. Предоперационная визуализация не всегда дает четкую картину, что затрудняет дооперационную диагностику доброкачественных гигантских опухолей. Полное удаление опухоли избавляет больных от болезни.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ

Р.З. Саъдиев, Х.Х. Эшонкулов, С.С. Жумабоев
Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н. Бердиев Р.Н.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения детей с врожденными спинномозговыми грыжами.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе историй болезни и хирургического лечения 62 детей с врождёнными спинно-мозговыми грыжами . Из них 27(43,5%)мальчиков, 35(56,5%) девочек, которые получали лечение в условиях детского нейрохирургического отделения Национального медицинского центра РТ и в последующем им было оказано хирургическое лечение в течение 2017-2018 г.

По возрасту дети были распределены следующим образом: новорожденные - 3, от 1 до 3 месяцев – 5, от 3 до 6 месяцев-35 , от 6 до 1 года- 10 , от 1 до 3 лет-5 свыше 3 – 4

Результаты и их обсуждение. Распределение врождённых спинно-мозговых грыж по размерам играет важную роль для выбора тактики хирургической коррекции дефектов мягких тканей, образующихся после грыжесечения. Учитывая вышеизложенное, мы больных условно распределили по размерам грыжевого мешка поясничной локализации следующим образом:

Малые (диаметр основания грыжевого мешка - до 3 см.) – 13(21%).
средние (от 3до5см) – 26(41,9%),
большие (от 5 до 7 см.) – 15(24,2%),
гигантские (больше 7см.) – 8 (12,9%).

Из этих пациентов 23 больным (т.е. с гигантскими и большими грыжами)были применены различные пластические закрытия дефекта при грыжесечениях, так как ушивание дефекта традиционным способом не представлялось возможным из-за образования больших дефектов. При малых и средних размерах спинномозговых грыж ликворошунтирующие и местно-пластические операции не были применены.

Выводы. Предложенное нами разделение грыж по размерам даёт возможность правильного подбора тактики хирургического лечения. При больших и гигантскихспинно-мозговых грыжах для закрытия дефекта мягких тканей возникает необходимость использования местно-пластических операций с целью предупреждения чрезмерного натяжения кожи, расхождения послеоперационной раны и,следовательно послеоперационных осложнений.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ

Х.М. Собирзода, Х.Н. Саидов, А.А. Рахмонов
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель- профессор кафедры, д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель. Улучшить результаты лечения детей раннего возраста с врожденной косолапостью.

Материал и методы. Нами в детском травматологическом отделении ГУ НМЦ РТ были изучены истории болезни 104 детей с врожденной косолапостью в возрасте от 2 месяцев до 5 лет. Мальчиков было 73 (70,2%) девочек- 31(29,8%). Двухсторонняя косолапость имела место у 33 (31,7%) больных, односторонняя - у 71(68,3%) ребёнка.

Результаты исследования. В клинике с успехом применяется простой, щадящий метод амбулаторного лечения и реабилитация косолапости, основанные на особенностях развития мягких тканей у детей (по Понсети).

Гипс накладывается на 2 - 3 неделе, пока плотное ахиллово сухожилие регенерирует на соответствующую длину. Большинство случаев врожденной косолапости корректируется после наложения 5 -6 гипсовых повязок. В последующем дети носили брейси в течение 2-3 лет. Массаж и мануальная коррекция проводили обученные специалисты.

Отдаленные результаты лечения изучены у всех детей от 6 месяцев до 2-х лет. Хороший функциональный результат получен у 95(91,4%) детей, удовлетворительный - у 7(6,7%), неудовлетворительный у 2-х (1,9%). Анализ показал, что неудовлетворительные результаты обусловлены нарушением ортопедического режима.

Выводы. Хирургическое лечение детей раннего возраста с врожденной косолапостью в сочетании с мануальной коррекцией, применением гипсовых повязок, реабилитацией и ношением ортопедической обуви дает хороший функциональный результат у более 98,1% детей.

ЭХОЭНЦЕФАЛОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕЭХИНОКОККОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Т. К. Содиров, Д.И. Кодиров
Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмыТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бобожонов М.Н.

Целью исследования является диагностическая значимость эхоэнцефалоскопии при эхинококкозе головного мозга.

Материалы и методы. Работа основана на результатах обследования 68 (из них 37-54,4% детей) больных с эхинококкозом головного мозга, находившихся на лечении в клинике нейрохирургииГУ НМЦ РТза период 2000-2019 гг.

Эхоэнцефалоскопия (ЭХО-ЭС) применена всем больным. В своей работе мы использовали методику ЭХО-ЭС, описанную в инструкции по применению аппаратаэхоэнцефалоскоп ЭЭС-11, ЭЭС-12. Метод ЭХО-ЭС не имеет каких-либо противопоказаний, может быть применен у детей и тяжелобольных, позволяет осуществлять длительное диагностическое наблюдение за течением патологического процесса, контролировать возникновение послеоперационных осложнений. Учитывая вышеизложенное, ЭХО-ЭС привлекает своей общедоступностью, неинвазивностью, и возможностью проведения исследования в любых условиях. Наиболее достоверным признаком является смещение М-ЭХО, признаки расширения ликворных систем мозга и межполушарной асимметрии.

Результаты и их обсуждение. Результаты ЭХО-ЭС у больных эхинококкозом головного мозга показали, что смещение М-ЭХО у 4 наблюдаемых были 1,5-2 мм, у 26 – были 6-10 мм, у 38 выявлены смещения М-ЭХО больше 11 мм. Максимальное смещение М-ЭХО в наших наблюдениях было до 27мм. Средний размер смещения М-ЭХО при супратенториальном с односторонним расположением процесса был равен 11,4 мм, при этом с учетом изучения анамнеза жизни и заболевания, клиники точность диагностики составляет 97%. Надо отметить, что эхинококковые кисты являются самым крупным из всех объемных образований больших полушарий головного мозга. Вместе с тем, они чаще всего обуславливают сравнительно не выраженную неврологическую клинику при относительной сохранности больных.Прирасположение эхинококковой кисты в средних отделах и субтенториальной области, смещение М-ЭХО может быть в пределах нормы.

Выводы. Эхоэнцефалоскопия является ценным общедоступным и информативным методом исследования, имеет важное значение для активного выявления больных и служит критерием отбора больных для проведения компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВНЫМИ СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Н.А. Соибова, Дж.Дж. Давлатов, З.Х. Газиев
Кафедра общей хирургии №1, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.
Научный руководитель - Гулзода М.К.

Цель исследования. Изучить роль современных технологий в диагностике больных с рецидивными свищами прямой кишки.

Материал и методы. В основу данного исследования вошел опыт комплексной диагностики 42 пациентов с рецидивными свищами прямой кишки. Количество мужчин и женщин – 31 (73,8%) и 11 (26,2%) соответственно. Возраст пациентов варьировал от 23 до 72 лет, средний возраст составляет 48 лет. Всем больным, кроме традиционных методов исследования, также были проведены современные инструментальные методы исследования, такие как: трансректальное ультрасонографическое исследование (ТРУСИ) и магниторезонансная томография (МРТ) анальной области.

Результаты. В ходе выполнения ТРУСИ и МРТ исследований оценивались толщина мышечного слоя сфинктерального аппарата и стенки кишки, выявление внутреннего свищевого отверстия, разветвления свищевого хода и присутствие рубцовых изменений, а также наличие затеков и гнойных полостей в параректальной клетчатке. Чувствительность и специфичность эндоректального УЗИ и МРТ в диагностике рецидивных свищей прямой кишки составляет для основного свищевого хода 81,2%, и 96,58% соответственно; для абсцессов 97,19%, и 89,51% соответственно. Также была продемонстрирована высокая чувствительность в визуализации подковообразных свищей – 88,5%, вторичных свищевых ходов - 84,73%, в определении точного расположения внутреннего свищевого отверстия – 97,82%.

Выводы. Эндоректальное УЗИ и МРТ позволяют с высокой точностью определять и диагностировать вторичные свищевые ходы и абсцессы и могут влиять на выбору тактики оперативного лечения и благодаря своей малоинвазивности и высокой информативности трансректальная ультросонография и магнитно-резонансная томография могут рассматриваться как методы выбора для диагностики рецидивных свищей прямой кишки.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

О.Ф. Солиев, Х.А. Джаборов, Б.Ш. Буриева
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
ГУ Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель: д.м.н. профессор Султанов Дж.Д.

Цель. Анализ эффективности результатов миниинвазивных методов у больных с притоковой формой варикозной болезни.

Материал и методы. Проанализированы результаты флебосклерооблитерации и минифлебэктомии при лечении 26 больных с расширенными притоками от 3 до 9 мм в отделении хирургии сосудов ГУ РНЦССХ. Женщин было 20 (77,0%), мужчин –6 (23,0%). Возраст пациентов варьировал от 23 до 40 лет. Все обследованные были разделены на 2 группы по 13 человек. В первой группе пациентам была проведена пенная склеротерапия по методике Tessari, а второй группе примененаминифлебэктомия по методике Варади.

Во всех случаях для оценки результатов после манипуляции проведено УЗДАС.

Результаты исследования. После проведения склерооблитерации сувеличением калибра склерозируемых вен у больных с притоковой формой варикозной болезни более 5 мм возросли частота развития гиперпигментации в 2,5 раза (22,7% и 55,6%), рецидив заболевания в 4,2 раза (10,5% и 43,8%) . Во второй группепримение минифлебэктомии по методике Варади вен с диаметром более 5 мм приводило к снижению количества больных с гиперпигментацией (5% и 55,6%), рецидивами заболевания (10,5% и 43,8%) по сравнению с пациентами в первой группе . Время процедуры склерооблитерации занимало в 2 раза меньше, чем минифлебэктомия, однако первую методику применяли 2-3 раза для одного пациента.

Выводы. Флебосклерооблитерация является простым, амбулаторным и малотравматичным методом лечения, который позволяет надежно облитерировать варикозные притоки диаметром до 5 мм. В лечении варикозных притоков с диаметром более 5 мм целесообразно использование минифлебэктомии.

РОЛЬ ПЕННОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

О.Ф. Солиев, А.Х. Зугуров, Ю.М.Косимов., С.П. Курбанов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
ГУ Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель. д.м.н., профессор Султанов Дж.Д

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность пенной и жидкой формысклерозанта-Этоксисклерола.

Материал и методы. В объект исследования вошли 24 больных с варикозной болезнью НК C_1– C_2 класса, которым в отделении хирургии сосудов РНЦССХ была проведена склерооблитерация расширенных подкожных вен. В 8 случаях был использован жидкий раствор Этоксисклерола (первая группа), в 16 случаях была использованаее пенная форма путем смешения с воздухом (n=8; вторая группа) или с CO_2 (n=8; третья группа).

Жидкая форма склерозанта смешивалась с физиологическим раствором с расчетом 1:1. При использовании склерозанта в различных его формах придерживались Европейскомгл консенсуса по склеротерапии пеной, принятого в январе 2006 года в Тегернзи, Германия. Жизненно-важные признаки контролировались в течения одного часа, а побочные эффекты были зарегистрированы до 24 часов после проведения процедуры.

Результаты. При использовании пенной формы склерозанта на основе воздуха в течение 24 часов у (11%) пациентов отмечались незначительные боли за грудиной, сухой кашель, головокружение, тошнота и нарушения зрения. В группе пациентов, которым выполненасклеротерапия с использованием углекислого газа, вышеперечисленные симптомы отмечались лишь у одной больной

При контрольных УЗДС исследованиях через 15, 30 и 90 дней эффективность склеротерапии в первой группе отмечалась у 75% пациентов. Во второй и третьей группах хорошие результаты были регистрированы у 86% и 92% пациентов соответственно. Боль и гиперпигментация при использовании пенной формы склерозанта встречались гораздо чаще, чем при использовании жидкой формы.

Выводы. Склеротерапия с использованием пенной формы склерозанта имеет значительное преимущество перед жидкой формой. Однако при его использовании гораздо чаще отмечается местная реакция - боль и гиперпигментация. Пена, приготовленная с использованием углекислого газа, хорошо переносится всеми пациентами по сравнению пеной на основе воздуха.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТОВ

Н.В. Солодченко
Кафедра оториноларингологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Насыров В.А.

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики и лечения больных с параназальным синуситом.

Материал и методы. Нами были исследованы результаты бактериологических исследований мазков из полости носа пациентов с острым и хроническим риносинуситами за период с 2012 по 2017 годы.

Результаты исследования. Согласно наших исследований наиболее частой флорой полости носа является S. Aureus – 85%. Остальные возбудители распределились следующим образом: E. Coli – 4.3%; S. Haemalyticus – 2,7%; S. Epidermidis – 1,5%; P. Vulgaris – 2%; Klebsiella – 1,5%; Candida – 3%. Чувствительность к антибиотикам имеет следующую картину: S. Aureus: Линкомицин (35%); Цефтриаксон (33%); Ципрофлоксацин (32%). E. Coli: Доксициклин (47%); Цефтриаксон (26%); Линкомицин (26%); S. Haemalyticus: Ципрофлоксацин (42%); Рифампицин (32%); Лефовлоксацин (26%). S. Epidermidis: Линкомицин (37,5%); Цефотоксим (37,5%), Амоксициллин (25%). P. Vulgaris: Цефтриаксон (50%); Гентамицин (25%); Ципрофлоксацин (25%). Candida: Флуконазол (100%).

Выводы. Основываясь на наших исследованиях и ретроспективного анализа с глубиной 5 лет мы пришли к выводу, что основными возбудителями бактериальных синуситов являются S. Aureus, которые являются возбудителями воспалительных процессов полости носа и ППН в 85% случаев. Так же было выяснено что, наиболее высокой активностью по отношению к S. Aureus обладают линкозамиды, цефалоспорины III-IV поколений, фторхинолоны III-IV поколений, аминопенициллины.

Таким образом, при проведении антимикробной терапии у больных с инфекцией ЛОР-органов следует отдавать предпочтение препаратам с наиболее высокой клинической и бактериологической эффективностью как на уровне поликлинического приема, так и в условиях стационара.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ АЛЬВАРАДО В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

А.К. Сохибова, Н.А. Бобоева, Ш.Б. Али-заде
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Али-Заде С.Г.

Цель исследования. Это исследование было проведено с цель определения информативности системы подсчета баллов для постановки диагноза острого аппендицита.

Материал и методы. Постановка точного диагноза острого аппендицита у пациентов с болью в правой подвздошной ямке является хирургической / клинической проблемой. Отрицательная аппендэктомия подвергает пациента риску хирургического вмешательства и анестезии с возможными осложнениями. Сообщается, что измененный показатель Альварадо является простым диагностическим инструментом у пациентов с подозрением на острый аппендицит. Было проведено проспективное исследование пациентов с болью в правой подвздошной ямке. Пациенты были разделены на группу А (модифицированная оценка Альварадо) и группу В (клинически оценены). Пациенты группы В использовались в качестве контроля. Пациенты первой группы А были разделены на пациентов А1, А2 и А3. Пациенты группы А1 имели баллы 4 и ниже, пациенты группы А2 имели баллы 5-8, а пациенты группы А3 имели баллы 9 и выше. Все образцы аппендикса были подвергнуты гистологическому подтверждению.

Результаты исследования. Всего было исследовано 42 пациента, по 21 пациенту в каждой группе. Возрастной диапазон составлял 21–30 лет. Средний возраст составлял 25,4±9,1 и 27,0±9,5 года для групп А и В, соответственно. Соотношение мужчин и женщин составило 1: 2,3. Все пациенты в группах А и В перенесли аппендэктомию, В группе А у 17 пациентов (80,9%) был отмечен гистологически подтвержденный аппендицит, в группе В – диагноз гистологически был подтвержден у 14 (66,7%) больных. Чувствительность метода составила 96,0%, а специфичность - 66,7% при пороге 4 балла. Специфичность составила 100% при балле 8–10 для пациентов группы А. Отрицательные показатели аппендэктомии составили 33,3% (группа В) и 19,1% (группа А).

Выводы. Исследование показывает, что модифицированная оценка Альварадо полезна при постановке диагноза острого аппендицита. Это уменьшает скорость отрицательной аппендэктомии.

Использование модифицированной шкалы Альварадо рекомендуется для диагностики острого аппендицита. Пациенты с оценкой >4 баллов могут быть подвергнуты аппендэктомии.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТОРОЛИЗНЫХ ЦЕХОВ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ НА РОГОВИЦЕ РАБОТНИКОВ

Ф.А. Сулейманова, А.Б. Бабаев, Ш.К. Махмадов

Кафедры офтальмологии, гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Мазабшоев А.М.

Цель исследования. Комплексное изучение формирования вредных факторов алюминиевого производства и его проявления на роговице работников

Материал и методы. В процессе исследования было проведено измерение параметров микроклимата рабочих мест (температура, относительная влажность, скорость движения воздуха и радиация от нагретых поверхностей окружающих предметов) с использованием психрометра Ассмана и термоанимометра типа ЭА-2М, также для определения химических соединений в воздухе рабочих зон было проведено более 600 проб. Для выявления офтальмопатологий была проведена биомикроскопия органа зрения у 123 работников электролизных цехов. Все исследуемые работники были разделены на четыре стажевые группы.

Результаты исследования. Проведённые исследований показывают, основные компоненты выбросов при функционировании электролизных цехов являются неорганическая пыль, фтористый водород, соли фтористоводородной кислоты, окись углерода и сернистые соединения, что могут быть причиной выявленных изменений в роговице работников.

Изменения роговицы проявлялись в виде помутнении в разных её слоях, дистрофией эпителия, и снижением чувствительности разной интенсивности. Помутнения были обнаружены поверхностные, в средних стромальных и в глубоких слоях. Помутнения часто были сероватые, кольцевидные по периферии, напоминающие старческую дугу.

Наибольшее количество изменений обнаружено в четвёртой стажевой группе, где наблюдается резкое возрастание вышеперечисленных изменений в роговице, что очевидно связанно с кумуляцией вредных факторов производственной среды (61,2%). Корреляционная связь в данном случае составляла r=0,54.

Выводы: Проведенные исследования показывают, что производственная деятельность рабочих в электролизных цехах связана с воздействием дискомфортных микроклиматических условий, повышенных концентраций различных хисмических соединений, представленных: фтористым водородом, солями фтористоводородной кислоты, сернистым ангидридом, окисью углерода и пылью, что способствуют различным заболеваниям, в том числе и патологии органа зрения.

СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА У РАБОТНИКОВ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Ф.А. Сулейманова, Ш.К. Махмадов, С.Б. Каримова

Кафедры офтальмологии, гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Бабаев А.Б.

Цель исследования. Гигиеническая оценка условий труда работающих в различных цехах алюминиевого производства и его влияния на конюънктиву глаз работников.

Материал и методы. С 2015 по 2016 годов нами было проведено исследование по выявлению вредных факторов основных цехов алюминиевого производства и его влияния на орган зрения. Было обследовано 583 работников мужского пола в возрасте старше 20 лет и со стажем работы от 1 до 42 лет. Для оценки гигиенических условий труда работников были *проведены более 3000 измерений параметров микроклимата рабочих мест (температура, относительная влажность, скорость движения воздуха и радиация от нагретых поверхностей окружающих предметов) и* более 600 проб для определения химических соединений в воздухе рабочих зон. Для определения степени выраженности синдрома сухого глаз (ССГ) нами были проведены тест пробы Норна и тест Ширмера.

Результаты исследования Материалы проведённых исследований показывают, что в процессе своей трудовой деятельности работники основных цехов алюминиевого произвадства цеха капитального ремонта электролизных ванн подвергаются повышенной концентрации фтористого водорода, солей фтористоводородной кислоты, смолистых веществ, пыли, окиси углерода и дискомфортных температурных условий. Концентрация вредных химических соединений и пыли в большинство случаев наблюдении превышают ПДК , что могут быть причиной развития синдрома сухого глаз у работников.

В ходе проведенных проб Норна и Ширмера тестов мы использовали показатели исследований стабильности слёзной перикорнеальной плёнки и суммарной слёзопродукции. Выявлены следующие показатели в цехах: цех капитального ремонта электролизных ванн - 22,3%, электролизные цеха -7,1%, цех обожженных анодов 5,4%. Наибольшее количество данной патологии выявлена в цехе капитального ремонта электролизных ванн, возможно, это обусловлено воздействием вредных факторов производственной среды, наблюдающихся в самых высоких концентрациях в данном цехе.

Выводы: Следовательно, при работе в цехах алюминиевого производства работники подвергаются влиянию дискомфортных микроклиматических условий, значительной концентрации фтористых соединений и солей фтористоводородной кислоты, окиси углерода, сернистого газа, окислов азота и значительной концентрации пыли, что могут послужить причиной различных заболеваний, в том числе и патологии органа зрения.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИКИ НАЛОЖЕНИЯ КИШЕЧНЫХ АННАСТАМОЗОВ НА ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А. Х. Султоналиев, А. А. Абдуллоев, С.Х. Азизов
Центральная научная исследовательская лаборатория.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Абдуллоев З.Р.

Цель исследования. Усовершенствование оперативной техники кишечных аннастамозов в условиях эксперимента на экспериментальных животных.

Материалы и методы. В отделе экспериментальной хирургии ЦНИЛ совместно с кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии функционирует кружок «молодых хирургов». Одна из основных задач кружка - усовершенствование техники операций на экспериментальных животных. Усовершенствование оперативной техники кишечных аннастамозов проведены на 62 экспериментальных животных. Выбраны экспериментальные животные с различными весовыми категориями от 1,6 до 2,5 кг. Все операции проводились под общей анестезией с сочетанием местной анестезией 0,5% раствором новокаина и 1,0% лидокаина гидрохлорида. После обработки операционного поля проведена срединная лапаротомия. Выделены части кишечника и произведена резекция кишечника (38 случаев тонкий кишечник, 24 случаях- толстый кишечник) и наложение кишечного аннастамоза. Из них в 24 случаях- аннастамоз конец в конец, 21 случае конец в бок, в 17 случаях- бок в бок. Послойные швы на рану.

Результаты исследования. Из 62 операций в 52 (87,2%) случаях послеоперационный период протекал гладко, в 11 (12,8%) случаях отмечались осложнения в виде несостоятельности аннастамоза и гематома. В 4 случаях проведена реплапаторомия и наложение энтеростомы.

Выводы. Наш экспериментальный опыт показывает, для начинающего практического хирурга освоение техники наложения кишечных аннастамозов на экспериментальных животных является удобным методом закрепления теоритических знаний.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Р.Б. Султонов
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Махмадов Ф.И.

Цель исследования. Изучить результаты лапароскопической герниопластики у больных старших возрастных групп.

Материал и методы. На базе кафедры хирургических болезней №1, в отделении эндохирургии Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе, 47 больным старших возрастных групп с диагнозом паховая грыжа за период с 2015 по 2018 годы произведены лапароскопические герниопластики. Возраст больных варьировал от 61 до 74 лет. Во всех случаях у пациентов имелись хронические сопутствующие патологии, сопровождающиеся регулярными эпизодами повышения внутрибрюшного давления. В связи с чем 31 (65,9%) пациенту была произведена лапароскопическая предбрюшинная герниопластика, зачастую с тотальным протезированием над пузырной паховой областью. Для определения типа паховых грыж мы использовали классификацию, предложенную L.M. Nyhus (1993). Большая часть пациентов старших возрастных групп имели прямые паховые грыжи, преимущественно II-III типов.

Результаты исследования. У больных с паховыми грыжами старших возрастных групп применена индивидуальная лечебно-диагностическая тактика, при которой последовательно использовались такие инструментальные методы, как УЗ-исследование, при необходимости компьютерная томография и диагностическая лапароскопия, которая в 100% позволяла исключить или подтвердить диагноз. Больные старших возрастных групп требуют проведения дифференцированного подхода к выбору методики лапароскопической герниопластики. Так, пациентам с высоким риском (n=31) была выполнена операция с тотальным протезированием, а при отсутствии высокого риска (n=16) – стандартная раздельная герниопластика. В 6 (12,8%) случаях пациенты были госпитализированы с ущемленными паховыми грыжами. У всех больных срок ущемления не превышал 8 часов (отсутствовали противопоказания к формированию карбоксиперитонеума), выполнялась диагностическая лапароскопия, при которой признаки некроза ущемленного органа не отмечались. При отсутствии некроза

ущемленного органа осуществлялась трансабдоминальная предбрюшинная герниопластика. Послеоперационное осложнение отмечено в 1 (2,1%) наблюдении - в виде нагноения троакарной раны. Рецидив грыж у исследуемых пациентов не отмечен.

Вывод. Пациентам старших возрастных групп с паховыми грыжами наиболее предпочтительна лапароскопическая герниопластика. При наличии факторов высокого риска рецидива и формирования надпузырных грыж необходимо выполнять тотальное протезирование надпузырной области единым сетчатым эндопротезом.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ ЗАПЯСТЬЯ

Дж.К. Тавуров, К.С. Мирзобеков, А.А. Шарипов
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель - профессор кафедры, д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения переломов ладьевидной кости запястья.

Материалы и методы. В период с 2010 по 2018 годы за помощью обратились 58 пациентов с изолированными повреждениями запястья в различные сроки после травмы, в возрасте от 15 до 35 лет. Мужчин было 53, женщин – 5.

Для диагностики переломов ладьевидной кости применяли стандартную клинико-рентгенологическую схему обследования. Проводя клинический осмотр пациентов, особое внимание мы уделяли этапу пальпации проекционных зон анатомических частей на тыльной и ладонной поверхности запястья, а также оценке изменения взаиморасположения костей в момент пассивных и активных движений запястья. В 25 случаях дополнительно была выполнена компьютерная томография. У 18 пациентов при лечении применяли аппараты внешней фиксации.

Результаты и их обсуждение. Для обеспечения точности клинического осмотра у пациентов в раннем постравматическом периоде нами были внедрены в практику работы новые патогномичные симптомы повреждения ладьевидной кости. Основным общедоступным методом подтверждения перелома ладьевидной кости остаётся выполнение рентгенограмм запястья. Анализ материалов оказания помощи пациентам показал, что к основным ошибкам на амбулаторном уровне можно отнести неправильную трактовку рентгенологической картины, отсутствие динамического наблюдения за пациентами при подозрении на перелом и отказ от выполнения контрольных рентгенограмм. При наложении аппарата внешней фиксации в течение 3 недель проводили дистракции, а после снятия аппарата наложили иммобилиацию сроком на 8 недель.

Выводы. Положительный результат в лечении переломов ладьевидной кости зависит от протокольного соблюдения этапов лечебного процесса и контрольных рентгенограмм, минимум в трёх проекциях.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

М.Н. Хакимов, Ш.М.Халилов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, Ташкент, Узбекистан.
Научный руководитель: д.м.н. Абдурахмонов Д.К.

Цель исследования. Анализ результатов различных радикальных хирургических вмешательств при лечении инвазивной формы рака мочевого пузыря.

Материалы и методы. Изучены истории болезней 65 больных раком мочевого пузыря в стадии Т2-4аИо-1Мо, получивших лечение в отделении урологии ТашГОД и урогенитального туберкулеза РСНПМЦФиП с 2008 по 2013 гг. Средний возраст больных составил 45-75 лет (61+5). Больные, включенные в исследование имели ряд осложнений и сопутствующих заболеваний, которые делали невозможным длительно протекающие травматичные оперативные вмешательства. В связи, с чем включенные в исследование больные подвергнуты оперативному лечению- радикальная цистэктомии с двусторонней уретерокутанеостомией. Контрольную группу (группа I) составили 30 (46,2%) больных, которым радикальная цистэктомия выполнялась лапаротомным доступом. Основную группу составили 35 (53,8%) (группа II) больных, которым цистэктомия выполнена экстраперитонеальным доступом - сохраняя целостность брюшины. Из анамнеза 93% из контрольной и 90% из основной имели гематурию, 33.3% и 45,7 % дизурические явления и (рези, никтурию, прерывистое мочеспускание), 66,6% и 54,3% боли в надлобковой области. 5 (16.6%) больных из I и 6 (17,1%) больных из II основной имели уретерогидронефроз различной степени.

Результатыисследования. Средняя продолжительность операции в I группе составила 2:35± 5мин, во II 2:25±6мин. Послеоперационные осложнения в виде нагноение операционной раны в I составил 3 (10%) больных, во II 2(5,7%), кровотечение в последствие перитонит в I группе составил 3 (10%) больных, во второй нет. Парез кишечника наблюдался у 4(13,3%)в I группе, во II не отмечен. Спаечный процесс в раннем и позднем послеоперационном периоде развился в 1(3.3%) случае в I и ни в одном случае во II. В послеоперационный период среднее время пребывания в стационаре составил в I - 12 дней, во II- 9 дней соответственно.

Выводы. Радикальная цистэктомия внебрюшинным доступом по длительности менее продолжительна относительно цистэктомиилапаротомным доступом. Экстраперитонеальная радикальная цистэктомия является методом выбора при раке мочевого пузыря с деривацией мочи через уретерокутанеостому. При экстраперитонеальном доступе отмечается снижение рисков и осложнений связанных с вмешательствами в брюшной полости.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКЦИИ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ

А.Х. Толибов, Р.А. Абдусамадов, А.И. Абдуворисов
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н. Ризоев Х.Х.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных со стриктурой уретры.

Материал и методы. Объектом исследования были 67 больных (средний возраст – 38,1 лет). Стриктуры и облитерации задней уретры, связанные с переломом костей таза, были у 14 (9,4%) больных, после операции на простате, включая ТУР, и открытые - у 10 (6,7%), пост воспалительные – у 12 (8,1%), ятрогенные у – 6 (4,0%), получившие тупые травмы промежности в анамнезе у – 11 (7,4%) и идиопатические у 14 (9,4%) пациентов. Всем больным была выполнена открытая уретропластика с использованием различных методик в зависимости от тяжести болезни. Операции осуществлялись только трансперинельным доступом. При стриктурах уретры протяженностью от 1 до 3 см и у пациентов, не связанных с переломами костей таза, устранение диастаза и натяжение анастомоза были достаточно мобилизованы бульбозные отдела уретры до пеноскротального угла. При стриктурах более 3 см, особенно при переломах костей таза (дистракционный дефект), задача решалась мобилизацией бульбозного отдела уретры до пеноскротального угла, устранением естественной кривизны уретры путем рассечения межкавернозной перегородки и разведения ножек кавернозных тел, а также при необходимости пубэктомией. Моча отводилась уретральным катетером. Катетеры были удалены на 14-е и 21-е сутки после операции в зависимости от тяжести операции. Средний период наблюдения составил 25 мес. Результат операции оценивался по данным урофлоуметрии, рентгенологического исследования и субъективной оценке.

Результаты исследования. Протяжённость стриктуры составила от 2-х до 4,5 см. С наличием надлобковой эпицистостомы был 21 больной, раннее оперированные по поводу стриктуры 15 больных. Положительные результаты анастомотической уретропластики наблюдались у 61 (91,1 %) больного. Ранние осложнения встречались у 6(8,9 %) пациентов, раневая инфекция –у 4, уретральная фистула –у 2.Отдалённые осложнения:недержание мочи у 4 больных, которые были оперированы на простату (ТУР простаты–3 открытая аденомэктомия – 1),рецидив –у 4.

Выводы. Открытая уретропластика является высокоэффективным методом лечения стриктуры задней уретры, которая восстанавливает самостоятельное мочеиспускание. Эффективность зависит от степени натяжения анастомоза, состояния ретроградного кровоснабжения уретры и адекватного иссечения рубцовой ткани апикальной части. Но улучшение качества жизни зависит от причинных факторов, приводящих к стриктуре, которые ведут к другим проблемам в послеоперационном периоде. Это особенно относится к стриктурам после операции на простату, когда поврежден сфинктерный механизм шейки мочевого пузыря и у определённого процента больных развивается полное недержание мочи.

ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ КАМНЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА

А.Х. Толибов, А.И. Абдуворисов, И.Д. Рофиев
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель: к.м.н. Темиров Н.Х.

Цель исследования. Целью нащей работы является улучщение оказания медицинской помощи населению путем внедрения новых технологий диагностики и малоинвазивных методов лечения в урологической практике.

Материаль и методы. Методы личения камней мачеточников разнообразны. Помимо консервативной литокинетической (камнеизгоняющей) терапии, традитьсионно применяются и более радикальные-хирургические способылечения. Длительное время существовали два основных способа оперативного личения-это уретеролитотомия и уретролитоэкстракция. Выбор метода лечения зависит от общего состояния больного, атаки пиелонефрита, гематурия, гидронефротическоя трансформация. Благодаря достигнутому прогрессу в создании рентгенотелевидения, ультразвуковых сканеров, эндовидеотехники и аппаратов для литотрипсии стало возможным применение эндоскопических методов лечения МКБ со значительно меньщим процентом осложнений.

Результаты исследования. В нашей клинике для лечения камней нижней трети мочеточников с 2010 года используется аппарат для контактной литотрипсии фирмы «LithoClast Master» уретерореноскоп фирмы «Karl Stors». Критерием отбора больных послужиль факт наличия камня в нижней трети мачеточника, подтвердженный рентгенологически, либо по данным УЗИ, в случае рентгеннегативных камней. За период с 2019 года нами проличено 8 пациентов в возрасте от 19 до 45 лет. Размеры конкрементов варьировали от 0,6 до 1,5см. Мы использовали пневматическую контактную литотрипсию и оптическую уретеролитоэкстракцию. В 58% случаев размеры конкрементов составили до 0,7см. При невозможности литоэкстракции выпольняли их дробление и удаление фрагментов. В послеоперационном периоде дренирование полостной системы выпольняли мочеточниковым катетером, который оставляли на 1-3 суток. Из общего числа оперированных больных у одного после контактной литотрипсии камня нижней трети мочеточника без внутреннего дренирования возникло осложнения на 2-е сутки в виде лихорадки до 40^0С, в связи с чем для купирования острого гнойного пиелонефрита произвели наложение чрезкожно-пункционной нефростомы (ЧПНС) со стороны пораженной почки. На фоне адекватного дренирования и эмпирической антибактериальной терапии наступило выздоровление больного, который в удовлетварительной состоянии на 6-е сутки был выписан на амбулаторное лечение и наблюдение.

Выводы. Эндоскопическая уретеролитотрипсия и литоэкстраксия канкрементов нижней трети мочеточников являются методом выбора для решения данной проблемы в урологической практике.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТОВ: ТГМУ ИМ АБУАЛИ ИБНИ СИНО И ФГБОУ ВО ДГМУ РФ.

Г.Н. Толибова, Э.И. Джонназаров, А.А. Бойматова
Кафедра офтальмология ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н. Останаева П.М.

Цель исследования. Выявить, есть ли разница по числу студентов с нарушениями рефракции и по степени ее прогрессирования в течение 5-6 лет обучения в ТГМУ и ДГМУ.

Материалы и методы. За последнее время число лиц, страдающих различными видами нарушения рефракции, значительно возросло. К 2017 году по статистическим показателям ВОЗ доля близорукости достигла 29%, доля гиперметропии в этом возрасте составляет 31%, а эмметропии – 40%. Особенно данная проблема актуальна среди школьников и студентов, у которых нагрузка на глаза значительно повышена. В процессе исследования изучались медицинские карты 60 студентов, из них 50% студентов ТГМУ (Душанбе, Республика Таджикистан) и 50% ДГМУ (Махачкала, Республика Дагестан) Учитывались острота зрения, степень ее снижения в течение пяти-шести лет обучения в университете.

Результаты исследования. Среди студентов ТГМУ (Душанбе, Республика Таджикистан) 48% имели нормальное зрение и не отмечали его снижения за время обучения в университете. У 40% студентов с миопией имелась отрицательная динамика за время обучения в университете (16% имели слабую степень миопии, 24% - среднюю степень миопии). У 9% студентов отмечается снижение остроты зрения и прогрессирование миопии в пределах 1 дптр, у 3% - более чем на 1 дптр за 5-6 лет обучения в университете.

Среди студентов ДГМУ (Махачкала, Республика Дагестан) 40% имели нормальное зрение и не отмечали его снижения за время обучения в университете. У 45% студентов с миопией имелась отрицательная динамика за время обучения в университете (15% имели слабую степень миопии, 30% - среднюю степень миопии). У 11% студентов отмечается снижение остроты зрения и прогрессирование миопии в пределах 1 дптр, более чем на 1 дптр снижения остроты зрения отмечалось у 4%.

Выводы. Процент студентов с нормальным зрением составляет приблизительно 88%. Из них, на студентов ТГМУ (Душанбе, Республика Таджикистан) приходится 48%, а ДГМУ (Махачкала, Республика Дагестан) 40%. Количество студентов с миопией, не имеющих отрицательной динамики за время обучения в университете, равно 45%. В обоих университетах число студентов, у которых не отмечается прогрессирования заболевания составляет 40% и 45% (почти одинаково). У студентов ДГМУ отмечается прогрессирование миопии в пределах 1 дптр на 2% больше, чем у студентов ТГМУ. Максимальное число студентов, у которых миопия усилилась более чем на 1 дптр, отмечается среди студентов ДГМУ на 1% больше, чем у обучающихся в ТГМУ.

Таким образом, можно отметить, что процент заболеваемости миопией среди студентов ДГМУ значительно выше, чем в ТГМУ.

Необходимо обратить на это внимание врачей поликлиник, преподавателей и самих студентов и принять меры, направленные на охрану зрения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БУКАЛЬНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУРАХ УРЕТРЫ

А.Х. Толибов, А.И. Абдуворисов, Р.А. Абдусамадов.
Кафедра урологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель-к.м.н. Ризоев Х.Х.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных со стриктурой уретры

Материал и методы. Под нашим наблюдением 21 больнму применена методика заместительной уретропластики трансплантатом слизистой щеки. Возраст больных колебался от 11 до 54 лет. Сроки наблюдения за пациентами составили от 1 до 12 месяцев. Перед операцией всем больным проведено комплексное урологическое обследование, включающее анкетирование по системам оценки IPSS/QoL, урофлоуметрия, общеклинические анализы крови и мочи, биохимические анализы крови, бактериологическое исследование мочи и секрета предстательной железы, анализы на инфекции передающиеся половым путем (ИППП) методом прямой иммунофлюресценции (ПИФ), комплексного ультразвукового исследования верхних мочевыводящих путей, эхоуретрографии, рентгеновской уретрографии (ретроградная, микционная и встречная).

Результаты исследования. Установлено, что протяженность стриктур была от 3,5 до 13,0 см (в среднем 4,5$\pm$1,5). В том числе 9 пациентов имели рецидивные стриктуры уретры. 8 пациентов поступили в клинику с цистостомическими дренажами, установленными в связи с острой задержкой мочеиспускания. У 2 больных было сочетание тотального сужения висячей части уретры и мембранозного отдела при нормальном состоянии бульбозного отдела. У 4 больных причиной стриктуры был лихен склероз, у 4 – травма и у 6 – воспалительный процесс уретры. Дооперационные показатели максимальной объемной скорости мочеиспускания (Q_{max}) колебались от 1,1 до 7,5 мл/с (в среднем 4,65 $\pm$ 0,84). При поражении висячего отдела уретры 11 больным произведена вентральная уретропластика букальным лоскутом, 7 пациентам с бульбарным сужением уретры – дорзальная, двоим больным с бульбарным сужением уретры – дорзальная пластика с иссечением облитерированной части уретры, а другому –. дорзо-вентральная пластика. В двух случаях с сочетанным сужением мембранозного

отдела уретры одномоментно произведена заместительная уретропластика передней уретры букальным лоскутом и пластикой задней части уретры «конец – конец». При удалении уретрального катетера через 2 недели после операции, по данным ретроградной уретрографии, у 11 (84%) больных получена полная герметизации. У 3 (16%) отмечался затек контрастного вещества,которым спустя неделю произведена повторная уретрография. При этом у всех отмечена полная консолидация уретры. Все больные выписаны с выздоровлением. При выписке Q_{max} составила 26,7$\pm$1,68 мл/с. У 1 больного возник рецидив стриктуры уретры спустя 2 месяца после заместительной уретропластики дорзальным лоскутом, который был оперирован ранее по поводу рецидивной посттравматической стриктуры (уретропластика «конец – конец»).

Выводы. Реконструктивная уретропластика с использованием букального трансплантата является эффективным методом оперативного лечения протяженных стриктур уретры разной локализации. Успех операций прежде всего связан с анатомо-функциональными особенностями трансплантата. Уникальные свойства слизистой щеки позволяют рассматривать ее в качестве наиболее подходящего заместительного материала для реконструктивных операций на органах мочевой системы.

ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ РАКЕ ЛЁГКИХ

Н.Т. Туйчиев, Д.К. Гулмирзоев, М.Б. Сайфутдинова
Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н. доцент УсмоновХ.С.

Цель работы. Торакоскопическая хирургия в онкопульмонологии, как альтернатива торакотомиям для улучшения результатов лечения больных.

Материалы и методы. В ГУ ОНЦ РТ вотделении торакоабдоминальной хирургии с 2016 по 2019 гг. под руководством профессора RalphA. SchmidMD налаженавидеоторакоскопия.В этих целях выполнены 23 больным торакоскопические операции, возраст которых составлял от 28 до 78 лет. С помощью видеоторакоскопиипроизведены15 больным щипцовая биопсия плевры и в 5-х случаях краевая резекция лёгких, 6-им больным осуществленплевродез тальком.Видеоторакоскопию всегда производят под общим обезболиванием. Во всех случаях требуется однолегочная вентиляция. Все двухпросветные трубки имеют трахеальный и более длинный эндобронхиальный канал с трахеальной и эндобронхиальной манжетами. Раздувание эндобронхиальной манжеты разделяет легкие. Неправильное положение трубки в большинстве случаев может иметь серьезные последствия, особенно при предполагаемой однолегочной вентиляции, поэтому необходим контроль фибробронхоскопомза правильным ее положением после того, как больной переведен в положение «лежа на боку».

Результаты исследования. Операцию все больные перенесли хорошо. В послеоперационном периоде осложнения не отмечались. У всех больных отмечен хороший непосредственный эффект в виде прекращения накопленияжидкости в плевральной полости. Ни у одного больного не отмечен рецидив накопленияплеврального выпота в сроки наблюдения до 24 месяцев после операции.Одним из достигнутых результатов была дифференциальная диагностика аденокарциномы и мезотелиомы, являющаиеся одной из проблем в диагностике плевральных злокачественных процессов. Более высокая диагностическая эффективность видеоторакоскопии по сравнению с плевральной пункцией или пункционной биопсией объясняется тем, что многие злокачественные процессы в плевре имеют очаговый характер и лишь при торакоскопии, дающей возможность визуализировать зону пораженияможе быть выполнена полноценная биопсия.

Вывод. Таким образом достоинствами эндоскопической хирургии в онкопульмонологии является малая травматичность и без того ослабленных больных, уменьшение продолжительности реабилитации больного, косметическая и экономическая эффективность.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ (ВПК) ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ(ГБН)

В.А.Тулинцев, Е.А. Колесникова, К.М. Жариков
Кафедра акушерства и гинекологииОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Демина Л.М.

Цель исследования. Оценить применение метода внутриутробного переливания крови (ВПК) при гемолитической болезни новорожденных(ГБН).

Материалы и методы. Для оценки эффективности данного метода нами было проведено клиническое исследование, в которое вошло 9 беременных, получивших лечение на базе ГАУЗ ООКБ №2 в период с января по декабрь 2017 года.Был проведен тщательный анализ амбулаторных карт пациенток, а также научной литературы по данной проблеме.

Результаты исследования. Наиболее эффективными методами диагностики ГБП являются амниоцентез и кордоцентез. Важнейшим диагностическим критерием тяжести ГБП считается гематокрит (НСТ). Общие показания к ВПК: снижение НСТ на 15%, снижение показателей Hb более чем на 15% и более по отношению к гестационной норме. Проведя анализ данных о процедурах ВПК на базе ГАУЗ ООКБ №2 за 2017, год мы выявили, что во II триместре ВПК было проведено 44% беременным, в III триместре – 56%. По данным УЗИ у 44% плодов КФИ 0,59 и более, скорость кровотока в средней мозговой артерии 1,5 Мом и более. У 89% пациенток провели операцию Кесарева сечения, у 11% - родоразрешение через естественные пути. В 89% было проведено досрочное родоразрешение, у 11% - в 37 недель. Оценка новорожденных по шкале Апгар составила: 67 % - 6-7 баллов, 33% - 5-6 баллов.

Выводы. Использование метода внутриутробного переливания крови способствует устранению тяжелых форм ГБП, а также позволяет пролонгировать беременность до срока, достаточного для жизнеспособности плода. Наиболее оптимальным способом родоразрешения при наличии данной патологии является Кесарево сечение. Применение представленного комплекса диагностических и лечебных мероприятий способствуют грамотному определению тактики ведения каждой конкретной беременной с резус-сенсибилизацией (индивидуальный подход), а также значительному снижению всех типов перинатальных осложнений.

ТРУДНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЛОСТИ НОСА И ЕГО ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

Ж.М. Турапова
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, Кыргызстан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Насыров В.А.

Цель исследования. Определить особенности течения объемных процессов полости носа и придаточных пазух носа как опухолевого, так и воспалительного генеза.

Материалы и методы. Материалом для данного исследования послужили пациенты, находящиеся на лечении в ЛОР - клинике Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в период с января 2017 года по январь 2019 года с патологией полости носа и придаточных пазух носа. Был проведен анализ с учетом клиники и проведенных методов исследования.

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что всего за период январь 2017 года - январь 2019 года всего в ЛОР-клинике НГ МЗКР было госпитализировано 716 пациентов с патологией полости носа и придаточных пазух носа. С объемными процессами было выявлено 233 пациента (100%). Из них с полипозным риносинуситом – 175 пациентов (75,1%), с кистами придаточных пазух носа – 23 пациента (9,9%), с новообразованиями – 34 (14,6%), из которых 11 пациентов имеют злокачественный процесс, а также 1 пациент с гранулематозом Вегенера (0,4%).

Анализ особенностей клинического течения патологии у пациентов с объемными процессами полости носа и придаточных пазух носа показал, что затрудненное носовое дыхание наблюдалось в 100% случаев и было основной причиной обращения пациентов в клинику; выделений из носа – 45%, нарушение обоняния – 86%, локальная болезненность – 13%, асимметрия лица – 5%, экзофтальм – 2%.

Выводы. Патогномоничных признаков для определенного объемного процесса полости носа и придаточных пазух носа не выявлено, и они часто протекают под маской хронических риносинуситов. Из этого следует, что врачу первичного звена необходимо адекватно оценить эффективность проводимого лечения, соответственно уточнить диагноз с применением более достоверных методов исследования, в частности компьютерной томографии и эндоскопического исследования.

ЗНАЧЕНИЕ УЗИ В ВЫБОРЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

А.Р. Умари, С.С. Хайдаров, Ф.М. Гулов
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Салимов Д.С.

Цель исследования. Данной работы было: 1) проанализировать ультразвуковые изображения при остром холецистите; 2) указать наиболее распространенные причины перехода от лапароскопического метода к открытой лапаротомии; 3) определить степень, в которой необходимость такого преобразования может быть предсказана с помощью ультразвукового исследования.

Материал и методы: С 2013 по 2018 год в отделение общей хирургии ГУ ЦГЗ №2 им. Академика Таджиева К.Т г.Душанбе РТ было проведено 1200 холецистэктомий, включая 850 лапароскопических процедур, что составило 70.83% всех холецистэктомий. Восемьсот пятьдесят пациентов были подвергнуты лапароскопической холецистэктомии, несмотря на проявление типичных симптомов острого холецистита при ультразвуковом исследовании, которые включают: утолщение стенки желчного пузыря> 3 мм, воспалительная инфильтрация в области треугольника Калота, заполненный желчный пузырь с застойным или гнойным содержимым и внутрибрюшным выпотом.

Результаты исследования. В группе оперированных пациентов конверсия была необходима у 130 пациентов, то есть в 26% случаев по сравнению. Преобразование чаще всего происходило, когда оценка анатомических структур треугольника Кало была затруднена из-за местного воспалительного процесса в стенке и выпота в брюшной полости и утолщения стенки желчного пузыря> 5 мм. Основываясь на ультразвуковом исследование, наиболее распространенные причины конверсии включают воспалительную инфильтрацию в треугольнике Калота, выпота в брюшной полости и утолщение стенки пузыря > 5 мм.

Выводы: Классическая холецистэктомия при остром холецистите должна выполняться у пациентов с тремя этими основными местными осложнениями, выявленными при ультразвуковом исследовании.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЦЕССИНГА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

К.О. Умбетов, Г.К. Абдилова, А.Ж. Куанышбаева

АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Алматы, Казахстан

Целью работы явилось оценить эффективность процессинга ГСК полученных из КМ

Материал и методы. В Научном центре педиатрии и детской хирургии с 2012г проведены 18 аллогенных (родственных) трансплантации ГСК. Трансплантат получали путем забора КМ у донора.Манипуляция проводилось в зависимости от групповой и резус принадлежности. Средний объем полученного продукта КМ от доноров составил - 432мл, а клеточность (WBC) продукта составило -19.5 $x10^9$/л. Количество CD34 клеток до обработки было - 5.7 $x10^6$/кг.

Результаты работы. Обработка полученного КМ проводилась путем седиментации или центрифугирования эритроцитов при несовместимой аллоТГСК по АВО и Rh-у, с целью получить минимальное количество эритроцитов в трансплантате(<10мл). Метод центрифугирование проводился с использованием специального напольного рефрижератора, что позволяло соблюдать щадящий режим(1440 оборотов в мин, при температуре 18^oс с условием без торможения) для сохранности количества и жизнеспособности ГСК. Следовательно, плазма так же была удалена из эритроцит- несовместимого трансплантата ГСК (при значительной и незначительной несовместимости) с помощью добавления раствора ГЭК 6%. После обработки объем трансплантата уменьшился и составил- 225мл, клеточность продукта повысилась почти в 2 раза составив- 33.5 $x10^9$/л. Количество CD34 клеток после обработки- 4.9 $x10^6$/кг, что является оптимальным для приживления.

Выводы:1. После всех этапов манипуляции клеточностьтрансплантата повысилась и составила – 33.5$x10^9$/л. 2. При использовании специального рефрижератора при t-18 ^{o}C, с оборотом 600G в мин количество потерь CD34 клеток составило не более -15%, что соответствует мировым литературным данным. 3. Полученное количество CD34 клеток - 4.9 $x10^6$/кг было достаточным для успешного приживления.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЙ

М.Г. Урунбаева, Т.А. Эшова, Д.Х. Саидов

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель. Определить эффективность комплексного подхода при лечении аллергического ринита у детей на фоне глистных инвазий.

Материал и методы исследования. На базе ЛОР клиники ТГМУ под наблюдением находились 38 пациентов с аллергическим ринитом (АР), сочетанным с глистной инвазией в возрасте от 6 до 12 лет. Обследование больных включало исследование состояния ЛОР органов, клинико-лабораторные исследования и R-графию околоносовых пазух.

Результаты исследования. Жалобы на затрудненное носовое дыхание, приступы чихания и обильные водянистые выделения из носа и зуд в носу были характерны всем обследованным. При риноскопии выявлено сужение общего носового хода за счет отечности носовых раковин и наличия слизисто-водянистого содержимого в носовой полости. Анализ кала на наличие глистов показал положительный результат. Для сравнения результата лечения больные были разделены на две группы методом случайного выбора по 19 детей. Первая группа получила традиционную антигистаминную и кортикостероидную терапию с промыванием носа с 0,09 % раствором NaCl 3-4 раза в день. Вторая группа, кроме противоаллергической терапии, получила курс противоглистной терапии в зависимости от вида глистной инвазии. В конце лечения у 17 (85%) пациентов 2-ой группы, получивщи комплексную противоаллергическую и противоглистную терапию, отмечалось более раннее исчезновение симптомов аллергии, как ринореи, чихания и затрудненного носового дыхания по сравнению с пациентами 1-ой группы. Риноскопически наблюдалось заметное снижение отёка слизистой оболочки полости носа. Только у 2 (15%) больных всё ещё сохранялась заложенность в носу, за счет отёка слизистой носа и носовых раковин. В то время в 1-ой группе у 7 (26%) пациентов в конце лечения все ещё сохранились симптомы аллергии и отмечалось затрудненное носовое дыхание за счёт набухлости слизистой носа и носовых раковин, а улучшение объективной картины носа не отмечалось.

Выводы. Таким образом, комплексное лечение АР с учетом глистной инвазии значительно снижает сенсибилизацию организма и эффективно влияет на клиническое течение заболевания, удлиняя продолжительность ремиссии.

ВЛИЯНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПОЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

С.С. Усмонов, С.Ф. Назарова, Ф.Ю. Арслонов
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Мазабшоев С.А.

Цель исследования. Улучшить качество лечения детей с эрозивно-язвенными кровотечениями желудка путем этиопатогенетической симптоматической терапии.

Материал и методы. За 2015-2018 годы в клинику детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино поступило 24 (100%) ребенка с эрозивно-язвенными кровотечениями желудка. Возраст детей составлял от 1 до 3 лет – 12 (50%), от 3 до 7 лет – 8 (33,3%) и от 7 от 15 лет – 4 (16,7%). При этом сельских было 18 детей (75%), а городских 6 детей (25%). Наиболее часто эрозивно-язвенные кровотечения встречались у мальчиков – 17 (70,8%), частота у девочек составила 7 (29,2%). Всем больным при поступлении была выполнена экстренная фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Тактика и объем лечебных мероприятий зависел от тяжести состояния. В реанимационном отделении больным проводилось комплексное лечение, включающее адекватную инфузионную поддержку, коррекцию гемостаза, антацидную и антибактериальную терапию, отмена энтерального питания.

Результаты исследования. В норме желудок защищается за счет мощного слоя слизи и бикарбонатов, которые нейтрализуют кислоту, адекватного кровоснабжения, способности очень быстро регенерировать. Когда длительно используются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), такие как нурофен, баланс сил изменяется в сторону агрессивных механизмов и происходит поражение слизистого и подслизистого слоя желудка и 12-перстной кишки. По результатам исследования отмечаются высокие показатели эрозивно-язвенных кровотечений после приёма нурофена – 20 детей, причём в младших возрастных группах наблюдались сильная гиперемия слизистой оболочки желудка (СОЖ), утолщение складок. Источником кровотечения у 17 больных были эрозии желудка, у 3 детей желудка и двенадцатиперстной кишки, у 4 язвы желудка, размером от 3 до 5 мм. Размеры и расположения эрозий были разные, у 15 больных было констатировано продолжающееся кровотечение, у 9 – подтекание крови из–под фиксированного сгустка. На основании полученных данных дети с эрозивно-язвенными кровотечениями желудка проводили в стационаре до 14 суток. Прогноз во всех случаях был благоприятный.

Выводы. Не стоит превышать курс лечения НПВС, который прописал врач, обычно не более 3 дней. Препарат необходимо принимать внутрь после еды. Следует использовать минимально эффективную дозу в течение наименьшего времени, необходимого для облегчения симптомов. Нельзя применять более 5 мл в течение 24 часов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОПТОЗА

Б.Н. Усмонов, С.М. Гафурзода, С.З. Холов
Республиканский научно-клинический цент «Урология»
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н. Гафуров М.У.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения больных с нефроптозом.

Материалы и методы. Показанием для оперативного лечения нефроптоза являлось наличие болевой симптоматики в проекции почки в ортостазе, усиливающейся после физической нагрузки, наличие хронического пиелонефрита, повышение артериального давления, мочекаменная болезнь, снижение показателей секреторно-экскреторной функции почки, по данным изотопной рентгенографии, снижение показателей артериального кровотока в ортостазе, по данным ультразвукового допплеровского исследования почечного кровотока. Обязательным критерием являлось наличие признаков патологической подвижности почки, по данным экскреторной урографии в ортостазе, деформация чашечно-лоханочной системы почки, грушевидная деформация почки, расширение чашечно-лоханочной структуры почки, извитость мочеточника при отсутствии этих признаков в клиностазе. Данным способом в Республиканском клиническом центре «Урология» было прооперировано больше 100 больных нефроптозом.

Результаты исследования. После нефропексии по методу С.П. Федорова больным разрешалось вставать через 18-20 суток после операции, средний срок пребывания в стационаре после операции составил 20 суток. Во второй группе больных после выполнения операции нефропексии по методу М.Н. Гафурова, И.Н. Нусратуллоева больным разрешалось вставать на 7-8 сутки после операции, средний срок пребывания в стационаре после операции составил 8-10 суток. Результатами осуществления способа нефропексии открытым межмышечным доступом М.Н. Гафурова, И.Н. Нусратуллоева являются: надежность нефропексии, физиологическое положение почки, короткий срок пребывания в больнице, нормализация почечного кровотока и уродинамики, снижение артериального давления постепенно до нормы, восстановление психо - эмоционального состояния и улучшение качества жизни больного.

Выводы. Способ нефропексии по методу межмышечным доступом - М.У. Гафурова, И.Н. Нусратуллоева (РНКЦ «Урология») позволяет: уменьшить травматичность операции, уменьшить количество рецидивов, не дать развиться грыжам, уменьшить общий срок госпитализации и снизить потребность в медикаментозной терапии.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПЯТОЙ СТАДИИ

И.М. Усмонов, М.А. Каримов, У.А. Достиев
Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии.
Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека
Научный руководитель – д.м.н., Исмоилзода С.С.

Цель исследования. Оценить влияние терминальной стадии хронической почечной недостаточности на иммунный статус.

Материал и методы. Хроническая болезнь бочек пятой стадии (ХБП - 5 ст.) является исходом большинства хронических заболеваний почек. Проблема их комплексного лечения остаётся одной из актуальных и во многом не решенной проблемой терапии, педиатрии и хирургии. Анализированы результаты обследования и лечения 53 больных с ХБП - 5 ст., госпитализированных в Госучреждении «Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека» и городском научном Центре реанимации и детоксикации города Душанбе. Иммунный статус оценивали на основании определения состава субпопуляций лимфоцитов периферической крови при помощи моноклональных антител: CD2, CD3, CD4, CD8, CD 19, CD25, уровня поликлональных иммуноглобулинов по Матчини: IgA, IgM, IgG, IgE, неспецифического звена иммунитета: активность фагоцитоза, тест нитросинеготетрозолья (НСТ-тест), цитотоксические иммунные клетки (ЦИК).

Результаты исследования. У больных с ХБП - 5 ст. выявлены разнообразные количественные и функциональные изменения со стороны иммунной системы. При этом состояние иммунной недостаточности приводит в дальнейшем к повышению частоты и усугублению тяжести течения инфекций у больных.

Выводы. У пациентов с ХБП - 5 ст. наблюдается вторичное иммунодефицитное состояние, связанное с подавлением процессов поддержания уровня лимфоцитов на периферии и сопровождающееся лимфопенией, которая может быть свидетельством иммунодефицита и следствием нарушенной иммунорегуляции. У данных пациентов наиболее характерно развитие бактериальных осложнений до пересадки.

НОВЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

Ф.А. Шаханова, А.Х. Толибов, А.И. Абдуворисов
Кафедра урологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель –к.м.н. Шаханов А.Ш.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения пузырно-почечного рефлюкса.

Материалы и методы исследования. В клинике урологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино и ТНУ за период 2017-2018 гг. на лечении находились 20 больных, в возрасте от 5 до 34 лет. Мужчин было 60%, женщин – 40%. Все больные были распределены на две группы – контрольную и основную. В I группу (контрольную) больных (n=56) вошли те, которые находились на стационарном лечении с 2013 по 2017 гг. II группу (основную) составили больные (n=20), которые находились на стационарном лечении с 2017 по 2018 гг.

Результаты исследования. Из 56 (100%) больным с пузырно-почечным рефлюксом, уретерогидидронефрозом II –III степени в контрольной группе, мы выполнили неоцистоуретероанастамоз по Политанно-Литбеттеру. 20 (100%) больным основной группы с пузырно-почечным рефлюксом операции проводились в плановом порядке, сущность методики (изобретение №TJ 908 от 13.08.2018 г.) заключается в том, что после цистотомии производится круговой разрез вокруг устья мочеточника с освобождением интрамурально-интравезикального отдела мочеточника. Рассекается слизистая мочевого пузыря по ходу физиологического расположения мочеточника на расстоянии 3-4 см с освобождением детрузора в области устья, далее освобождается верхний слой оболочки Вальдера, затем мочеточник приподнимается вверх от подлежащего мышечного слоя пузыря, накладываются узловые швы на нижнюю стенку мышечного слоя пузыря, затем укладывается мочеточник на ложе, а также накладывается 3-4 шва между мышечным слоем и мочеточником и поверх него накладываются узловые швы на слизистую мочевого пузыря с восстановлением оболочки Вольдера. При этом сохраняется детрузорная функция мочеточника. Далее накладываются выворачивающие швы на устья мочеточника в виде чернильницы. Затем проводится стент до почки. Больной активизируется на 3 – сутки, выписывается на 7 –сутки, стент из мочеточника удаляется через 2 месяца после операции. При операции предлагаемым способом, т.е. неоцистоуретероанастомозом закрытым методом дренирования с использованием стента, осложнения не отмечались.

Выводы. Дифференцированный подход к диагностике пузырно-почечного рефлюкса, тактике пред-и послеоперационного ведения больных, а также коррекция пузырно-почечного рефлюкса, высокоэффективны (97,8% хороших результатов), что подчеркивает патогенетическую обоснованность предложенной методики.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАЛЬГУСНОГО ОТКЛОНЕНИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

Ф.К. Ортиков, М.М. Халимов, Б.О. Ашуров
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – асс. Мухамедова И.Г.

Цель исследования. Изучить результаты хирургической коррекции вальгусной деформации первого пальца стопы.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 19 больных (16 (84,2%) женщин, 3(15,8%) мужчин) с вальгусной деформацией первого пальца стопы, в возрасте от 21 до 60 лет. Дву-

сторонняя патология имела место у 4 (29,8%) больных, в 12 (63,6 %) случаях - левосторонняя. Первая степень деформации была у 2 (10,5%) больных, вторая у 12 (63,6%), третья у 5 (26,3%). Степень деформации определялась по величине угла отклонения 1 пальца, варусного отклонения 1 плюсневой кости и угла между 1 и 2 плюсневыми костями.

Результаты и их обсуждение. Устранение вальгусной деформации I пальца достигалось латеральным релизом, резекцией экзостоза головки 1 плюсневой кости, Шевронной остеотомией и остеотомией по SCARF, при ротации 1 пальца - по Akin. Утягивание медиальной суставной капсулы выполнено на 2 (10,5%) стопах, резекция экзостоза на боковой поверхности головки 1 плюсневой кости – на 2 стопах, продольная Z-образная остеотомия 1 плюсневой кости – на 9 (47,4%). Нормализации рентгенологических параметров способствовали выполненные в комбинации с клиновидной остеотомией Akin основной фланги первого пальца, либо Шевронной остеотомией на 5 (26,3%) стопах с фиксацией отломков спицей Киршнера или интракортикальными винтами типа Барука. С артрозом плюснефалангового сустава в 2 (10,5%) случаях проведен артродез.

Больные были вертикализированы на 3-4 сутки после операции. Непродолжительная ходьба у 5 (26,3%) в течение 2 месяцев сопровождалась ношением специальной обуви Barauk без опоры на передний отдел стопы, с использованием костылей или ходунков. В течение года рекомендовалось ношение мягкой обуви с ортопедическими стельками и гелевой вставкой между 1-2 пальцами. Результаты лечения в сроки от 1 до 2 лет оценены у 15 (78,9%) больных клинически и с субъективной оценкой больных результата лечения. У 12 (63,6%) больных получены хорошие результаты (отсутствие болезненности, функциональных нарушений и хороший косметический эффект) и у 3 (15,8 %) – удовлетворительный (несильные боли после длительной ходьбы, ношения узкой обуви). У одного больного из-за не соблюдения ортопедического режима отмечен частичный рецидив (сам больной оценил результат как удовлетворительный).

Выводы. Комплексный подход в послеоперационном ведении больных с вальгусным отклонением первого пальца стопы обеспечил устойчивую коррекцию, что позволило в 80% случаях получить хорошие результаты.

ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Х.З. Факиров, Б.Н. Джонов, Ф.М. Абдуллоев
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – академик АМН РТ, д.м.н., профессор Курбонов К.М.

Цель исследования – определение критериев выбора способа пластики брюшной стенки при вентральных грыжах.

Материал и методы. Нами были изучены результаты различных видов герниопластики у 140 пациентов с вентральными грыжами с учетом разработанных критериев выбора способа пластики брюшной стенки, оперированных в ГКБ СМП г. Душанбе.

Результаты исследования. Разработанные объективные критерии выбора способа пластики брюшной стенки при вентральных грыжах охватывают 11 пунктов, включающих: состояние брюшной стенки по данным УЗИ; данные морфологических исследований тканей грыжевых ворот; показатели продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в тканях грыжевых ворот; размеры грыжевых ворот; размеры грыжевого выпячивания; индекс массы тела; показатели внутрибрюшного давления (ВБД); функциональное состояние дыхательной системы; сопутствующие заболевания, приводящие к повышению ВБД; длительность грыженосительства.

При сумме баллов до 9 рекомендуется выполнение аутопластики брюшной стенки местными тканями. При этом имеющиеся у пациента дефекты и морфофункциональные изменения тканей передней брюшной стенки должны быть незначительными при небольшом повышении ВБД и показателей продуктов перекисного окисления липидов в тканях.

При сумме баллов от 10 до 18 с учетом риска натяжения тканей, различных конституциональных особенностей, влияющих на течение послеоперационного периода, а также при удовлетворительном состоянии тканей и повышении уровня продуктов ПОЛ в них (ДК - до 1,7 мкмоль/мг, МДА - до 3,2 мкмоль/мг) и повышении ВБД I-II степени, целесообразным считали выполнение комбинированной пластики.

При сумме баллов от 19 до 27 предпочтение отдавалось «ненатяжным» методикам, т.к. практически все критерии находились на предельно высоких условиях.

Вывод. Таким образом, выбор способа герниопластики при вентральных грыжах должен основываться на данных объективных критериев. При сумме баллов до 9 целесообразно применение натяжных методик, при сумме баллов от 10 до 18 - комбинированных, а при сумме баллов выше 19 рекомендуются ненатяжные способы герниопластики.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Фарзонаи Иброхим, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Улучшить результаты диагностики и хирургического лечения абсцессов печени путем применения современных технологий.

Материал и методы. В хирургических отделениях ГУ городской клинической больнице скорой медицинской помощи г. Душанбе за период с 2010 по 2018 годы на лечение находились 94 пациентов с абсцессами печени, мужчин было 59, женщин 35. По ходу диагностики и лечения пациентов выделены поэтапные следующие общеклинические, лабораторные и минструментальные методы исследования:

Первый этап (диагностика**) –** комплекс исследований непосредственно до проведения малоинвазивных хирургических вмешательств: общеклиническое исследование; неинвазивные инструментальные исследования (трансабдоминальная эхография, рентгеновская компьютерная томография).

Второй этап (лечение)– малоинвазивные хирургические вмешательства под ультразвуковым, эндоскопическим и рентген-телевизионным контролем.

Инвазивные инструментальные исследования проводились с целью: получения материала для морфологической оценки патологического очага, выявление особенностей строения и характера нарушения желчеоттока, выявление особенностей формы очагов и консистенции образующих их тканей.

Результаты исследования. Анализ ультразвуковой и КТ картины у пациентов с абсцессами позволил систематизировать и классифицировать признаки абсцессов печени различной этиологии. 49(52,1%)пациентам с образованиями I-IIIтипов выполнялись малоинвазивные хирургические вмешательства под контролем ультразвука, 45(47,8%) пациентам с образованиями IV типа выполнялись малоинвазивные хирургические вмешательства под рентген-эндоскопическим контролем.В процессе лечения у пациентов отмечались следующие осложнения: кровотечение(n-1), миграция дренажей(n-2), перитонит, гнойные и желчные затеки(n-2). Кровотечение(n-1) носилнегемодинамический значимый характер и был купирован консервативно. Летальных исходов в основной группе не отмечено.

Выводы. Среди существующих клинико-лабораторных и аппаратно-инструментальных видов диагностики абсцессов печени ведущее место должно принадлежать эхографии и КТ. Они позволяют установить правильный диагноз в 90 – 97% случаев, а так же определить локализацию и объём патологического процесса. Показания к малоинвазивным трансабдоминальным и эндоскопическим методам лечения абсцессов печени обусловлены характером патологического процесса и степенью поражения печени. Холангиогенные абсцессы подлежат терапии преимущественно эндоскопическим методом, пилефлебитические необходимо дренировать под сонографическим контролем. Трансабдоминальные пункции и дренирования абсцессов печени вызывают в 5 – 18% случаев кровотечения и желчеистечение. Однако, эти осложнения не явились основанием к открытым вмешательствам и не привели к летальным исходам.

ПУНКЦИОННО-АСПИРАЦИОННЫЕ САНАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Фарзонаи Иброхим, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров

Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Совершенствование методики пункционно-аспирационного санирования абсцессов печени.

Материал и методы. Клиническая база располагает опытом пункционно-аспирационного лечения абсцессов печени 52 больных за период с 2014 по 2018 годы, находившихся на лечении в хирургических отделениях городской клинической больницы скорой медицинской помощи г.Душанбе. Мужчин с абсцессами печени различной этиологии было 39 (75,0%), женщин – 13 (25,0%). Все пациенты по этиологии распределились следующим образом: посттравматические – 9 больных, после деструктивных холециститов – 3, после эхинококэктомии (остаточная полость) – 22, нагноившаяся непаразитарная киста – 3, холангиогенного характера – 11. Возраст больных составлял от 40 до 81 года. Клинический диагноз абсцессов печени во всех наблюдениях был поставлен на основании анамнестических и общеклинических данных, результатов ультразвукового исследования и компьютерной томографии, которые позволили с достаточно высокой точностью и информативностью установить локализацию, размеры, характер содержимого. Всем пациентам после кратковременной предоперационной подготовки под местной анестезией и под УЗ-контролем применена чрескожная чреспечёночная аспирация содержимого абсцессов печени, что позволяло обеспечить во всех случаях точность и безопасность пункции. Для пункции были использованы стандартные иглы с наружным диаметром 1,5 мм, длинной 15 – 20 см. Пункцию выполняли в наиболее доступных местах, преимущественно, по задней-подмышечной линии. При пункции максимально стремились удалить гнойное содержимое, после чего полость абсцесса промывалась раствором Мирамистин, в остаточную полость вводили раствор глицерина с экспозицией 2-5 минут, в зависимости от этиологии абсцесса, с последующим активным дренированием, пользуясь «гармошкой».

Результаты исследования. Эффективность методики была оценена по результатам контрольного УЗИ, клинико-биохимических исследований крови, параметров эндотоксемии. Полного выздоровления при использовании пункционной аспирации и санации удалось достичь у 49 больных. При этом в 2 случаях наблюдалась картина начинающегося желчного перитонита, пациенты были оперированы лапароскопическим методом, произведена ликвидация очага желчеистечения, санация и дренирование брюшной полости.

Выводы. Пункционно-аспирационный метод лечения абсцессов печени под контролем УЗИ является методом выбора и должен выполняться в специализированных отделениях специалистами, имеющими достаточный опыт и квалификацию. На современном этапе большинство хирургов признают целесообразность применения пункционно-аспирационного метода лечения полостных образований печени под контролем УЗИ, ввиду его эффективности, и в качестве альтернативы открытому оперативному вмешательству.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИМБРАХИДАКТИЛИИ У ДЕТЕЙ

Р.И.Фозилов, Дж. Дж. Курбанов, А.Т. Одинаев
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Руководитель - к.м.н., Махмадкулова Н.А.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения врожденной симбрахидактилии кисти у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты хирургического лечения врожденной симбрахидактилии кисти у 5 детей дошкольного возраста за три последних года. Мальчиков было 2, девочек-3. Дети находились на лечении в отделении лечебно-диагностического центра ТГМУ имени Абуали ибни Сино. У всех пациентов имело место неполная форма патологии.

Из дополнительных методов диагностики были использованы рентгенография кистей, УЗДГ и в одном наблюдении из-за сложности патологии была выполнена открытая ангиография конечности. УЗДГ и открытая ангиография были выполнены в условиях Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии со стороны сотрудников этого центра.

На рентгеновских снимках отмечалось отсутствие средних фаланг пальцев кисти. Функция кисти и чувствительность не были нарушены. Однако были ограничены некоторые тонкие виды захвата кисти.

При анализе анамнестических данных было установлено, что в двух случаях имелся наследственный генез и у брата одной из этих девочек также имела место симбрахидактилия.

Результаты и исследования. Всем пациентам оперативные вмешательства были осуществлены под общим обезболиванием при наложении кровоостанавливающего жгута в области нижней трети плеча. Детям оперативные вмешательства были выполнены в один этап с применением оптического увеличения и прецизионной техники оперирования.

После начертания линия швов использовались Z-образные разрезы и методика Hirshowitz. Под лупой строго идентифицировали пальцевые сосудисто-нервные пучки и осуществили разобщение пальцев поочередно. Повреждения пальцевых сосудисто-нервных пучков ни в одном наблюдении не отмечались. Аномалии развития пальцевых артерий имели место у двух оперированных девочек.

В ближайшие часы после операции нарушение кровообращения разобщенных пальцев не было зарегистрировано. Инфекционные осложнения также не имели место.

Отдаленные эстетические и функциональные результаты в течение 3 лет изучались у всех пациентов. Косметический эффект операции удовлетворил всех родителей, функциональные результаты были положительными. Заметно улучшилась функция грубого захвата, появились некоторые виды тонких движений в разобщенных пальцах кисти.

Выводы. Хирургическое лечение врожденной симбрахидактилии кисти у детей является одной из сложной задачей реконструктивной хирургии и требует применения адекватных способов операции. Применение оптического увеличения и прецизионной техники намного улучшает результаты лечения и предотвращает развитие различного рода осложнений.

РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ДИОДЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА В ЛЕЧЕНИИ РЕФРАКТЕРНОЙ, ДАЛЕКОЗАШЕДШЕЙ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ БОЛЯЩЕЙ ГЛАУКОМЫ

Ф. Фуркатзод, Х.Дж. Карим-заде, Ш.К. Махмадов
Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Останаева П.М.

Цель исследования. Оценить ранние результаты ТСДЛ ЦФК у пациентов с далеко зашедшей и терминальной, рефрактерной глаукомой.

Материал и методы. Методом ТСДЛ ЦФК прооперировано 10 пациентов (10 глаза): средний возраст - 46,5 лет. На 3 глазах (30%) диагностирована первичная открытоугольная глаукома, вторичная глаукома (посттравматическая, постувеальная, неоваскулярная) зафиксирована в 7 глазах (70%). Терминальная стадия глаукомы зафиксирована у 80%, далеко зашедшая - у 20% пациентов. У 3 больных ранее было выполнено от 1 до 5 антиглаукоматозных вмешательств. До операции уровень ВГД на максимальном режиме гипотензивных капель варьировал от 32 до 51 мм рт. ст. (в среднем 38,0 мм рт. ст.). Постоянный выраженный болевой синдром присутствовал у 6 больных (60%). Операцию проводили под местной анестезией. Использовали диодный офтальмокоагулятор с длиной волны 810 нм. Трансконъюнктивально в верхней и нижней половинах глазного яблока, за исключением меридианов 3 и 9 часов, в проекции цилиарного тела в шахматном порядке наносили от 20 до 30 коагулятов. Параметры: мощность — 2,0 Вт, время экспозиции - 2 секунды. Оценивали течение послеоперационного периода и измеряли уровень ВГД на 1-й и 7-й и 14-й дни после операции.

Результаты исследования. Интраоперационных осложнений не зафиксировано. В раннем послеоперационном периоде в 7 глазах (70%) отмечали следующие осложнения: гифема (20%), иридоциклит (30%), гемофтальм (20%). Уровень ВГД на 7-й день после операции в пределах до 17 мм рт. ст. отмечен в 2 глазах (20%), 17-26 мм рт. ст. - в 4 глазах (40,0%), свыше 26 мм рт. ст. - в 4 глазах (40%). В среднем снижение ВГД в раннем послеоперационном периоде составило 14,4±6,9 мм рт. ст. Болевой синдром был купирован во всех случаях. Через 2нед. после операции было обследовано 9 пациентов, Уровень ВГД после операции составил в среднем 20,7±3,4 мм рт. ст.

Выводы. Транссклеральная циклофотокоагуляция при далеко зашедшей и терминальной рефрактерной глаукоме является хорошей альтернативой фистулизирующей, крио - и диатермохирургии. В раннем послеоперационном периоде в 80% случаев удалось добиться компенсации ВГД и во всех случаях — купирования болевого синдрома. ВГД у большинства больных с рефрактерной глаукомой стабилизировалось через 7 дней после операции и оставалось стабильным на протяжении периода наблюдения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ

Х.А. Юнусов[1,2], Б.А. Турназаров, А.Х. Толибов[1]

1. Кафедра урологии, 2. Лечебно-диагностический центр ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ниёзова М.С.

Цель исследования. Сравнить эффективность различных методик хирургического лечения больных с варикоцеле.

Материал и методы. Было обследовано 25 больных, поступивших в отделение хирургии лечебно-диагностического центра при Таджикском государственном медицинском университете имени Абуали ибни Сино в период с 2017 по 2018 годы. Все больные имели варикоцеле III степени выраженности. В двух случаях отмечалось наличие сопутствующего варикозного расширения вен нижних конечностей. Всем больным были выполнены стандартные методики исследования, включавшие ультразвуковое исследование яичек, допплерографию органов мошонки, врачебный осмотр, а также анализ спермограммы до и после проведения оперативного вмешательства.

Результаты исследования. На начальном этапе исследования - у 10 больных проводились стандартные методики – операция Иванисевича, однако в двух случаях в послеоперационном периоде, через год наблюдался рецидив варикоцеле. В дальнейшем использовалась методика хирургической операции Мар-мар. Данная методика показала себя эффективной с целью профилактики рецидива. Кроме того, в отличие от методики Иванисевича наблюдались более выраженные улучшения касательно параметров спермограммы. Однако, выполнение методики Мар-мар позволяет осуществлять миниинвазивные вмешательства, в то время как при методике Иванисевича разрез более косметически неполноценен.

Выводы. Таким образом, полученные данные показывают эффективность применения операции Мар-мар в сравнении с операцией Иванисевича касательно функциональных и эстетических результатов. Всё это указывает на необходимость проведения дальнейших исследований, с включением большого количества участником, для того чтобы выявить дополнительные особенности каждой из имеющихся методик.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ МЕТОДОМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЛИГИРОВАНИЯ И ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СЕМЕННОЙ ВЕНЫ

Х.А. Юнусов, А.Х. Толибов, А.И. Абдуворисов

Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель: к.м.н. Темиров Н.Х.

Цель исследования. Изучение отдаленных результатов хирургтческого лечения варикоцеле методом лапароскопического лигирования и пересечения внутренней семенной вены.

Материаль и методы. Под нашим наблюдением находились 32 пациента с диагнозом варикоцеле в возрасте 22,6-+ 2,7 лет. Из них 30 пациентам выполнена лапароскопическая варикацелэктомия с лигированием и пересечением левой внутренней семенной вены и 2- при двухстороннем процессе-билатеральная, в одном случае-повторно после возникшего рецидива от операции по Иванисеевичу. Лапароскопическая варикацелэктомия проведена в клинике «Эндохирургия» при варикозно расширенных венах яичка слева. Обследование и предоперационную подготовку пациентов проводили амбулаторно, их оперировали в день поступления в клинику с кратковременной предоперационной адаптацией, которая в среднем составила 32,2 минуты.

Результаты исследования. Длительность операции колебалось от 30 до 40 мин, и в средним составила 32,4минуты, при 2-сторонней варикоцелэктомии-в 1,5 больще. Через 4-6 часов после операции 18 пациентов в удовлварительном состоянии были выписаны на амбулаторное лечение. Оставшиеся 14 пациентов находились под наблюдением в течение суток. Гидроцеле возникло у 1-го пициента и разрешилось самостоятельно на 4-5 сутки после операции. Больные наблюдались амбулаторно до снятия шва (6-7суток) после операции. На диспансером учете находились в тичение 6 месяцев с соответсвующими рекомендациями лечения бесплодия. Операцию производили под общей анестезией по опше приниятой методике. В процессе выполнения основного времени операции в средним 15 _+ 2,3 мин. затраченный на дифференсацию сосудистого пучка и лигирование семенной вены. Интраоперационная кровопотеря была минимальной- не более 10-15мл. У 18 пациентов, находивщихся в течение 6 мецясев под наблюдением, ретцидивы в виде варикоцеле и гидроцеле не установлены.

Выводы. Результаты видеоэндохирургических вмещательств сведетельсвують о том, что они являются наиболее эффективным методом по сравнению с другими методами оперативной коррекции, поскольку очень экономичный, малоинвазивны с наименщим количеством осложнений и рецидивов-5%.

ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ СОЧЕТАННЫХ И ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Х.Н. Назаров, Р.Р. Мирзоев, А.А. Рахмонов
Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель, д.м.н., профессор Юнусов И.А.

Цель исследования. Определение эффективности вида остеосинтеза и снижение послеоперационных осложнений.

Материал и методы. Настоящая работа основана на анализе лечения 122 пациентов с 135 переломами длинных костей нижних конечностей (ПДКНК). Из них, 68 пострадавших с политравмой, имевших 81 ПДКНК, а 54 больных с изолированным ПДКНК. Все пациенты проходили лечение в период с 2013 по 2017 гг. Мужчины составили 76% пострадавших. Средний возраст пациентов 36,7±0,62 года. Переломы бедренной кости было в 48 случаях, переломы костей голени в 87 случаях. Открытые переломы I степени были в 12 случаях, а II-III степени по R. Gustilo и J.Anderson определены при 17 ПДКНК. Для остеосинтеза использованы малоконтактные пластины АО, пластины с угловой стабильностью, аппараты наружной фиксации (АНФ) и титановые интрамедуллярные имплантаты производства «Chm» (Польша). Методика выполнения остеосинтеза соответствует хирургической технике, рекомендованной производителем имплантатов.

Результаты. Остеосинтез малоконтактной пластины АО применено у 38 пострадавших с 41 переломами (бедро 18, голени 23). Остеосинтез пластины с угловой стабильностью использованы при 20 ПДКНК (бедро 7, голени 13) у 18 пациентов. Остеосинтез мы выполняли на 5-9 сутки с момента поступления пациентов, после стабилизации гемодинамики. В случае открытых переломов выполняли первичную хирургическую обработку ран, стабилизацию переломов в день поступления осуществляли при помощи аппаратов внешней фиксации или скелетного вытяжения. Остеосинтез пластинами и штифтами с блокированием выполнен на 6-10 сутки с момента травмы, при отсутствии признаков инфицирования ран. У двух пациентов с открытым переломом бедренной кости, остеосинтез был выполнен первично при поступлении. В послеоперационном периоде у больных с остеосинтезом пластиной АО применено гипсовая иммобилизация, при остеосинтезе пластиной с угловой стабильности и закрытого интрамедуллярного остеосинтеза штифтами проводилась эластичная компрессия оперированных конечностей до полной мобилизации пациента. У последней группы пациентов значительно сократилась потребность в переливании компонентов донорской крови, уменьшилась потребность в антибиотиках.Ближайшие и отдаленные результаты лечения изучены у 104(85,2%) пострадавших с 112 (83,0%) ПДКНК. У пострадавших, которым был применён остеосинтез пластиной АО и АНФ, осложнений со стороны металлоконструкций, и раневых осложнений при открытых переломах, несращений и ложных суставов, анатомо-функциональные, а также тромбоэмболические осложнения отмечались в 12,9% и 9,2% соответственно. У пациентов, которым был применён остеосинтез пластиной с угловой стабильностью и закрытым интрамедуллярным остеосинтезом штифтами, осложнения значительно снизились до 6,3% и 3,8% соответственно.

Выводы. Применение остеосинтеза пластиной с угловой стабильностью и закрытого интрамедуллярного остеосинтеза штифтами способствовало снижению осложнений со стороны металлоконструкций, и раневых осложнений при открытых переломах, несращений и ложных суставов, анатомо-функциональных, а также тромбоэмболических осложнений до 6,3% и 3,8% соответственно.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ЭКВИНУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА

Х.Т. Ганиев, В.З. Садиров, Б. Холиков
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - асс. кафедры Х.Т. Хасанова

Цель исследования. Изучение результатов оперативного лечения паралитической эквинусной деформации стопы (ПЭДС) у детей после перенесенного полиомиелита.

Материалы и методы. Работа основана на анализе данных 14 детей в возрасте от 5 до 9 лет с ПЭДС, обратившихся за период 2018 года в детское травматологическое отделение Национального медицинского центра. Девочек было – 4 (28,6 %), мальчиков – 10 (71,4%). У 11 детей отмечалось левостороннее поражение сегмента конечности (78,5%), у 3 - правостороннее (22,5%).

Результаты. Оперативное лечение эквинусной деформации стопы у детей проводилось через 5 лет от начала острого периода заболевания. Клинически при осмотре стоп отмечалась гипотрофия мышц бедра и голени, укорочение нижней конечности по сравнению с симметричным отделом. Пятка резко приподнималась при опоре из-за напряжения и укорочения ахиллова сухожилия. В результате такой деформации, при нагрузке и ходьбе, опорой служили головки плюсневых костей, в области которых появлялись болезненные натоптыши.

Всем детям была проведена ахиллопластика, которая выполнялась продольным разрезом 6-8 см по наружному краю ахиллова сухожилия, с рассечением, удлинением её в сагиттальной плоскости и отсечением медиальной порции сухожилия у пяточного бугра, концы сухожилия фиксировались бок в бок лавсановыми швами с удлинением на 4 см. Таким образом достигалась коррекция эквинусной деформации стопы.

Основной причиной, вызывающей образование эквинусной деформации стопы, является парез или паралич передней большеберцовой мышцы, длинного разгибателя большого пальца и общего сгибателя пальцев. Особое значение придается параличу передней большеберцовой мышцы, т.к. она является самым сильным раз-

гибателем стопы, утрата которого ведет к формированию патологического подошвенного сгибателя стопы. сморщиванию икроножной мышцы, сокращению ахиллова сухожилия и смещения вверх заднего отдела стопы.

Выводы. Целью операции являлось восстановление и улучшение локомоторных и опорных функций опорно-двигательного аппарата. (ПЭДС) у детей после перенесенного полиомиелита требуют своевременного и полноценного хирургического лечения.

КРОССЛИНКИНГ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

З.Б. Хайдаров, М.Б. Каримов, Дж.А. Нуриддинов
Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан,
глазное отделение Государственное учреждение
«Национальный медицинский центр Республики Таджикистан»
Научный руководитель - к.м.н. Юнусова З.И.

Цель исследования. Изучить эффективность применения кросслинкинга в лечении гнойных язв роговицы.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 6 пациентов (6 глаз) с гнойной язвой роговицы, находящихся на стационарном лечении в 1 глазном отделении ГУ НМЦ РТ. Среди больных было 2 женщины и 4 мужчины в возрасте от 28 до 65 лет (в среднем 43±5 года). Острота зрения на момент обращения составляла в среднем 0,09±0,05. В посеве из конъюнктивальной полости был найден золотистый стафилококк у 4 пациентов, эпидермальный стафилококк – у 2. У всех пациентов гнойные язвы захватывали строму до ½ глубины роговицы, площадь язвы составляла от 5 до 7 мм. У всех больных язва роговицы была после получения травмы роговицы. При проведении бета-сканирования признаков эндофтальмита не было. Всем пациентам за 30 мин до проведения процедуры кросслинкинга было проведено закапывание Рибофлавина 1% с Вискоэластиком без разрушения эпителия роговицы. После прикрытия области лимба специальной стерильной перчаткой была проведена процедура кросслинкинга с мощностью 28 ват трехкратно по 10 мин в течение 3 дней.

В комплексном лечении все пациенты получали активное медикаментозное лечение инстилляцией антибиотиков. Период наблюдения составил 3 месяца.

Результаты исследования. У всех больных была отмечена положительная динамика в течение всего процесса. Ни в одном случае не было осложнений течения язвы в виде перфорации и дессеметоцелле требующих хирургического вмешательства. Действие ультрафиолета привело к уменьшению размеров инфильтрата и ускорению процесса заживления эпителия роговой оболочки.

Выводы. Таким образом, применение кросслинкинга в лечении язв роговицы оказывает бактериоцидное действие и приводит к повышению плотности ткани роговицы, которая требует дальнейшего исследования и применения.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИМА У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Х.Х. Хайдаров, Н. Хайруллои, Ш.Л. Баротов,
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии.
Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель –д.м.ндотцент Маликов М.Х

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения крипторхизма в разных возрастных группах с использованием прецизионной техники.

Материал и методы исследования. В отделение реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за период с 2014 по 2018 года поступили 26 пациентов с диагнозом крипторхизм. Возраст больных составил от 3 до 30 лет. Детей до 3 лет было 5 (19,2%), с 4 до 10 лет – 9 пациентов (34,6%), с 11 до 14 лет – 8 (30,7%), пациентов выше 15 лет – 4(15,4%). Больных с односторонним крипторхизмом было 16 (61 %) из которых правосторонний отмечался у 10, левосторонний – у 6 пациентов. Двусторонний крипторхизм отмечался в 10 (39%) случаях. Первичное обращение было в 23 (92,3%) случаях, с рецидивной формой крипторхизма обратились 3 (7,7%) пациента. Сочетание крипторхизма с паховой грыжей отмечалось в двух случаях, с гидроселе - в 1случае, и в одном наблюдении - сочетание крипторхизма с паховой грыжей и гидроцеле. В 23 (92,3%) случаях было канальная форма, в двух случаях кольцевая форма и в одном случае - брюшная форма, что было диагностировано клинически и с помощью ультразвукового исследования.Операции произведены под эндотрахеальным наркозом. Во всех случаях производили низведение яичка с применением оптического увеличения и прецизионной техники. Интраоперационно во всех случаях ревизировали сосуды яичка и семенеявыносящий проток для идентификации анатомических сруктур и профилактики их повреждения.В ранних возрастных группах мобилизация и последующее низведение яичка выполнялись технически легче, чем в более старших возрастных группах, когда элементы семенного канатика с сосудистой ножкой имели значительное укорочение с инволюцией яичка.

Результаты исследования и их обсуждение. В послеоперационном периоде во всех случаях отмечалось первичное заживление ран, фиксирующий шов был снят на 14-16 сутки. Во всех возрастных группах ультразвуковой контроль показал наличие яичка в мошонке, причем у детей раннего возраста отмечалось более прогрессивное увеличение размеров яичка по сравнению с детьми более старшего возраста.

Выводы:Таким образом,идентификация и низведение яичка при крипторхизме необходимо выполнять во всех возрастных группах с применением оптическогоувеличенияи прецизионной техники, что позволит избежатьповреждения сосудистой ножки и семенеявыносящего протока.

ГЕМОРРОЙ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Г.Х. Хайрова, Ф.Х. Нозимов, Дж.Дж. Давлатов
Кафедра общей хирургии № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель, д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования: изучить частоту и характер геморроидального кровотечения у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Для сравнительной оценки были изучены 4078 (100%) пациентов. Больные были госпитализированы в плановом и экстренном порядках в отделение колопроктологии ГУ МЦЗ№2 им. академика К.Т. Таджиева с 2015 по 2018 годы, возрастная категория которых составила от 18 до 69 лет. Характер геморроидального кровотечения определили согласно жалобам, анамнезу и клиническому протоколу лечения геморроя инструментальным (аноскопия, ректороманоскопия) и лабораторным методами исследования (общий анализ крови, мочи, кала, биохимический анализ крови, гемокоагулограмма).

Результаты исследования: Анализ полученных данных показал, что из 4078 (100%) респондентов геморроидальное кровотечение выявлено у 406 (9,9%), среди которых отмечалась постгеморрагическая анемия у 202 (49,7%), различных степеней тяжести в зависимости от содержания уровня гемоглобина крови (110` и более – у 88 больных; 90`-109` легкая степень – у 67 больных, 70`-89` средняя – у 39; 52`-69` тяжелая – у 8 больных) где количество мужчин составило 110 (27%), а женщин -91 (22,5%). Из 406 (100%) пациентов с геморроидальными кровотечениями - мужчин составило 246 (60,5%), а женщин – 160 (39,4%). Число лиц молодого возраста (МВ) от 18 до 44 лет (согласно классификации ВОЗ 2012г) составило 213 (52,6%), а остальные 193 (47,5%) - средний и пожилой возрасты (С и ПВ). Следует отметить, что основными факторами развития геморроя с кровотечением является образ жизни пациентов (работа с повышенной физической нагрузкой, малоактивный образ жизни, питание) и сопутствующие заболевания, провоцирующие геморроидальное кровотечение, как длительный запор (сопровождающийся постоянным натуживанием и выпадением узлов при акте дефекации), хронические вирусные гепатиты В и С. Частота распространённости геморроидального кровотечения среди лиц МВ составила у мужчин (112 больных) 52,6%, а у женщин (101 больных) – 47,4%. Число геморроидального кровотечения среди лиц среднего и старшего возрастов составило 193 (44,5%), где количество мужчин было 108 (24,9%) и женщин - 85 (19,5%). Так же у 406 больных геморроидальное кровотечение имело персистирующий характер 325 (80%) среди них мужчин 171 (42,0%), женщин 154 (37,9%), и профузное у 81(19,9%), где число мужчин 44 (20,5%), а женщин 37 (17,3%). Из числа лиц МВ у 174 (81,6%) больных выявлено перситирующее геморроидальное кровотечение, а профузное кровотечение выявлено у 39 (18,3%) пациентов. Из 193 (45,5%) респондентов других возрастов профузное геморроидальное кровотечение у 85 (19,5%) и персистирующее у 108 (24,9%)

Выводы. Распространённость геморроидального кровотечения среди лиц молодого возраста (52,6%) больше по сравнению с остальными возрастными группами (47,5%). Число мужчин страдающих геморроем с кровотечением осложненных анемией среди лиц МВ - 27,2% превалирует над женщинами - 21,9%. Частота персистирующего характера геморроидального кровотечения обследованных возрастных групп значительно выше по сравнению с профузным. У лиц МВ мужского пола 52,6% наличие персестирующего и профузного кровотечений чаще, чем у женщин 47,4% данного возраста.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ВЫВИХАХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

Н. Хайруллои, М.А. Хасанов, Ф.А. Джабборов
Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель д.м.н., доцент Маликов М.Х.

Цель. В последние годы в связи с увеличением производственного травматизма и дорожно-транспортных происшествий частота пострадавших с травмой верхних конечностей неуклонно растет. При этом часто повреждению подвергаются люди молодого и трудоспособного возраста, вместе с тем параллельно растет и число детей с тяжелыми костно-сосудистыми повреждениями верхних конечностей.

Материал и методы исследования. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ прооперированы 23 пострадавши с повреждениями сосудисто-нервных пучков (СНП) верхних конечностей. Причиной сосудистых повреждений явились чрезмыщелковые переломы плеча (18) и передний вывих предплечья (5). Из общего количества пострадавших 17 были дети до 14 лет. Большинство пострадавшие поступили в сроки до 6 лет после получения травмы.

Больные поступили из травматологических и общехирургических отделений городов и районов республики. Среди поступивших 7 пострадавшие были переведены из травматологического отделения НЦМ, где им был произведен стабильный остеосинтез плечевой кости.

Все 17 детей получили костно-сосудистую травму при падении с высоты, в состоянии шока поступили 7 пациентов. При изучении степени кровообращения поврежденных конечностей было установлено, что в большинстве случаев (20) кровообращение конечностей оставалось компенсированным.

Из дополнительных методов диагностики использовали рентгенографию костей верхних конечностей и УЗДГ.

Результаты и их обсуждение. Остеосинтез, произведенный в травматологическои отделении НЦМ, был стабильным и намного снизил объём операции в специализированном центре. Остальным пострадавшим после выполнения остеосинтеза и сшивания капсулы локтевого сустава осуществили сосудистый этап операции. При операции были обнаружены повреждения срединного нерва у 5 пострадавших. Отмечался полный перерыв нерва у 2, аксонотмезиз – у 3 пациентов.

В большинстве случаев (13) был произведен циркулярный шов плечевой артерии при диастазе до 3 см. В 12 наблюдениях из-за дефекта артерии более 3 см была осуществлена аутовенозная пластика артерии. Среди этих пострадавших в 5 наблюдениях аутовенозная пластика была применена при вывихе предплечья. В 2 наблюдениях, где имелся перерыв срединного нерва, было осуществлено эпиневральное восстановление. При аксонотмезисе объём операции ограничился ревизией нервных стволов.

Отдаленные результаты изучались у всех 23 пострадавших. Объективные признаки хронической ишемии кисти после восстановления сосудов не имели места, сосуды были проходимы. Во всех случаях тракции срединного нерва результаты были хорошими, но при повреждении нервного ствола чувства дискриминации приравнивались лишь к степени S1–S2.

Выводы. Таким образом, адекватное оказание помощи пострадавшим с костно-сосудистым повреждением верхних конечностей приводит к полной реабилитации пострадавших, что имеет важное социальное и медицинское значение.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СОСУДИСТО-НЕВРНЫХ ПУЧКОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЭКСТРЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Н. Хайруллои, М.А. Хасанов, М.Ф. Раджабов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель - доцент Маликов М.Х.

Цель. Оценить результаты оказания экстренной хирургической помощи при повреждении сосудисто-нервных пучков верхних конечностей.

Материал и методы исследования составили 115 больных с повреждением сосудисто – нервных пучков верхних конечностей различной этиологии, поступивших в отделение пластической и реконструктивной микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии в период с 2010 по 2018 годы. Всем больным проводились стандартные методы исследования, включавшие врачебный осмотр, рентгенографию верхней конечности и дуплексное исследование сосудов.

Результаты и их обсуждение. Больные были разделены на две клинические группы. В первую группу вошли пациенты с изолированными повреждениями нервов – 37 (32,2%), во вторую группу вошли больные с сочетанными повреждениями сосудов и нервов – 78 (67,8%). Во всех случаях наблюдались односторонние поражения сосудисто-нервных пучков. В первой клинической группе повреждения на уровне плеча отмечались у 5 (13,5%) пациентов, на уровне предплечья у 12(32,4%), в 20 (54,1%) случаях травма локализовалась на уровне кисти. Вторая группа имела более различную локализацию повреждений, в частности на уровне предплечья повреждения имели 32 (41,02%) больных, на уровне кисти -27 (34,6%), на уровне пальцев кисти 19 (24,4%) пациентов. Одноэтапное экстренное восстановление нервов было выполнено в первой группе у 19 (51,4%) больных, отсроченное – в 18 (48,6%) случаях. Оценка отдалённых функциональных результатов показала лучшие показатели при одномоментном экстренном восстановлении, однако возможность его выполнения ограничена размером дефекта и анатомическими особенностями. Во второй группе восстановить сосуды удалось в 64 (82,1%) случаях, в 14 (17,9%) в конечности отмечались необратимые процессы, в результате чего сохранить конечность не представлялось возможным. При этом одновременное восстановление сосудов и нервов конечности стало возможным лишь у 21 (26,9%) больного, в остальных случаях, у 43 (55,1%) пациентов восстановление нервов было отсрочено на второй этап.

Выводы. При экстренном обращении больных с повреждением сосудисто-нервных пучков верхних конечностей оптимальным является одномоментное восстановление нервов, однако оно далеко не всегда выполнимо, что значительно ограничивает возможности достижения оптимальных функциональных результатов в послеоперационном периоде. Дальнейшие исследования помогут оптимизировать тактику ведения данной группы больных и улучшить отдалённые функциональные результаты.

ЗНАЧЕНИЕ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

М.А. Хакимов, Ш.М.Халилов
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр
Фтизиатрии И Пульмонологии МЗ Республики Узбекистан, Ташкент.
Научный руководитель: д.м.н. Абдурахмонов Д.К.

Цель исследования. Изучить патоморфологические признаки различных поражений мочевого пузыря.

Материал и методы исследования. В урогенитальном отделении клиники РСНПМЦФиП МЗ РУз. комплексному клинико-лабораторному обследованию подвергнуты 194 пациентов с патологиями мочевыделительной системы. Среди этой категории пациентов поражение мочевого пузыря установлено у 93 (47,9%) больных.

Результаты исследования. При подозрении изменений слизистой оболочки мочевого пузыря важное диагностическое значение приобретает цистоскопия. Интерпретация найденных при цистоскопии изменений не всегда проста, поскольку макроскопическая картина некоторых патологических процессов в мочевом пузыре весьма схожа. Так, например, трудно отличить простую язву мочевого пузыря от туберкулезной, туберкулезные грануляции от опухолевых разрастаний. В таких случаях существенную помощь в дифференциальной диагностике оказывает эндовезикальная биопсия.

Применение мультифокальной биопсии у 93 пациентов способствовало выявление у 67 (72,0%) пациентов туберкулеза мочевого пузыря, у 17 (18,3%) – рака мочевого пузыря, у 9 (9,7%) – полипа мочевого пузыря. Среди больных установлены следующие варианты развития туберкулёза мочевого пузыря: Туберкулезный цистит (продуктивное воспаление, просовидные высыпания, окруженной зоной гиперемии) выявили у 17 (25,4%), туберкулезный язвенный цистит (образование язв с неровными, подрытыми краями, окружённой зоной гиперемии с нечёткими контурами) – у 36 (53,7%), туберкулезный микроцистис (сморщивание мочевого пузыря) – у 14 (20,9%) больных.

Выводы. Диагностика поражений мочевого пузыря – трудоемкий и длительный процесс, требующий тщательной работы с пациентом в специализированном учреждении. Проведение дифференциальной диагностики поражений мочевого пузыря предполагает: клинико-лабораторные обследования, инструментальное обследование (цистоскопия с биопсией мочевого пузыря); При поражении мочевого пузыря цистоскопия с биопсией может быть с успехом использована в комплексном обследовании пациентов с подозрением на специфический процесс.

ФОТОДОКУМЕНТАЦИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ

З.С. Халимова, Т.Н. Бобиева, М.Р. Зиёзода
Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмадов Ш.К.

Цель исследования. Оценить диагностические возможности немидриатической ретинальной камеры при исследовании больных с гипертонической болезнью.

Материал и методы. С 2018 по 2019 год на базе кафедры офтальмологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино нами было обследовано 43 пациента с гипертонической болезнью. Традиционная офтальмоскопия была мало информативна вследствие плавающих помутнений в стекловидном теле и склеротических изменений в хрусталике. У всех 43 пациентов гипертоническая болезнь была диагностирована более 8лет назад. Средний возраст составил 52,8 ±0,01 лет. Острота зрения в среднем – 0,2 без коррекции и 0,4 с коррекцией. Всем пациентам было произведено фотографирование глазного дна немидриатической ретинальной камерой Smartscope PRO.

Результаты исследования. В связи с помутнениями в оптических средах при прямой офтальмоскопии множество патологических признаков не были диагностированы. У всех 43 пациентов на глазном дне отмечены признаки гипертонической ангиопатии сетчатки в виде симптома Салюса-Гунна, сужения артерий и расширения вен сетчатки. Кроме перечисленного, у 21-пациента под влиянием повышенных пульсовых ударов отмечен «симптом бычьих рогов». У 3 – признаки острой нейропатии зрительного нерва – отёк диска зрительного нерва и нечёткость границ, увеличение его размера, ишемические изменения. У 7 – пациентов, кроме изменений сосудов, отмечены петехиальные кровоизлияния в сетчатку и её отек. У 1-тромбоз центральной вены сетчатки, что проявилось в виде симптома «раздавленного помидора». У 3 - наблюдался отёк в макулярной области, ватообразные очаги с желтоватым оттенком.

Выводы. Таким образом, фотодокументация глазного дна при помощи немидриатической ретинальной камеры Smartscope PRO является новым неинвазивным методом для диагностики и информационного сохранения гипертонических изменений на глазном дне.

НЕЙРОВИЗУАЛЬНЫЕМЕТОДЫДИАГНОСТИКИЭХИНОКОККОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Р.Н. Халтачев, Х.Х. Гаффоров
Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бобожонов М.Н.

Целью исследования является диагностическая значимость нейровизуальных методов диагностики эхинококкоза головного мозга.

Материалы и методы. Работа основана на результатах обследования 68 (из них 37-54,4% детей) больных с эхинококкозом головного мозга, находившихся на лечении в клинике нейрохирургии ГУ НМЦ РТ за период 2000-2019 гг.

Компьютерная томография (КТ) проведена в 32 наблюдениях и магнитно-резонансная томография (МРТ) 36 больным.

Результаты исследования. При анализе данных КТ и МРТ паразитарные кисты выглядели в виде округлых образований с четкими, ровными контурами в 53(78,0%) случаях, овоидной формы в 7 (10,29)% и другие формы в 8 (11,76%). Кисты окружены четко выраженной тонкой капсулой, толщиной 1-3 мм.в 61 (89,7%) случае. Плотность гиподенсивно-гомогенной зоны достигает 2-13 ед.HU. Смещение срединных структур головного мозга равнялось от 2 до 26мм. Размер диаметра эхинококковый кисты в наших наблюдениях колебался

от 1,5 до 13см. В 5 (7,4%) наблюдениях отдельные участки капсулы были прерывисты. В большинстве случаев (93,0%) отсутствует вокруг кисты перифокальный отек. У 5 (7,35%) наблюдаемых определяется киста, с выраженной капсулой и перифокальным отеком, который был связан с нагноением кисты. Множественные эхинококковые кисты диаметром от 1,5 до 6см отмечены в 12 (17,65%) наблюдениях, из них у 4 (5,88%) больных в связи с локализацией во всех долях в обоих полушариях головного мозга было противопоказано хирургическое вмешательство, по этому больным назначено консервативное лечение. У 3 (4,41%) больных выявлен рецидив эхинококкоза головного мозга. Информативность КТ и МРТ при эхиноккокозе головного мозга в наших наблюдениях в дооперационном этапе равняется 98-100%.

Выводы. КТ и МРТ являются высоко достоверными методами исследования, позволяющими визуализировать кисту, уточнить локализацию, размеры, количество и структуру и выбрать адекватные методы лечения, а также в динамике для выявления рецидива болезни. Достоинствами КТ и МРТ являются их безвредность, безопасность, быстрота получения информации и возможность применения в амбулаторных условиях.

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ И ЗАКРЫТОЙ РАЗНОВИДНОСТЕЙ РИНОПЛАСТИКИ

Ф.М. Хамидов, А.Х Шаймонов., Н.М.Мирзоев
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Артыков К.П.

Цель. Сравнительная характеристика выполнения открытой и закрытой ринопластики у больных с деформацией носа различной этиологии.

Материал и методы исследования. Материал исследования составили 210 больных с деформацией различных отделов носа, поступивших в отделение восстановительной хирургии для проведения операции в период с 2016 по 2018 годы. При этом первичная деформация носа отмечалась у 66 пациентов, вторичная – у 144 пациентов (112 посттравматического генеза, 32 послеоперационного). Возраст больных колебался от 18 до 46 лет. Касательно разделения по полу отмечалось значительное превалирование лиц женского пола – 156 пациенток. Средний возраст больных составил 24±2,1 года. Всем больным проводились стандартные методики исследования, включавшие врачебный осмотр, проведение цифровой рентгенографии в прямой проекции черепа, а также оценка фотоматериала до и после проведения операции.

Результаты и их обсуждение. Все больные были разделены на две клинические группы :I группа 48пациентов, которым была выполнена открытая методика ринопластики, IIгруппа – 162 больных которым была выполнена закрытая разновидность ринопластики.По функциональным показаниям ринопластика выполнялась в Iгруппе у 12 пациенток, у 32 по эстетическим показаниям, в 4 случаях как по функциональным, так и по эстетическим. Септопластика была выполнена в 12 случаях у больных I группы, и у 64 больных II клинической группы, удаление горбинки носа в 24 случаях в Iклинической группе и у 42 воII. В остальных случаях выполнялась тотальная ринопластика. В ходе выполнения оперативного вмешательства повторная операция по тем или иным причинам потребовалась 4(8,3%) больным после открытой ринопластики и 35 (21,6%) пациентам после выполнения закрытой ринопластики. При этом открытая ринопластика отличалась большей лёгкостью выполнения, снижением временных затрат, а также большей предсказуемостью результата до проведения операции. Единственным недостатком открытой ринопластики являлось наличие рубца в области средней трети переносицы, выраженность которого зависела от индивидуальных особенностей.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о большей целесообразности проведения открытой ринопластики в сравнении с закрытой. Доказательством тому служит меньшая частота развития осложнений, меньшая повторная обращаемость, большая степень контроля со стороны хирурга.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПАРКИНСОНИЗМОМ

М.Б. Исаева, З.С. Хамраев, Ш.Р. Рабоева
Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

Цель исследования. Оценить качество жизни больных с первичным и вторичным паркинсонизмом.

Материал и методы исследования. Было обследовано 17 больных, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении НМЦ РТ с первичным и вторичным паркинсонизмом. Диагноз был поставлен на основании жалоб, анамнеза, клиники и подтвержден нейровизуализационно. Степень тяжести БП у пациентов определяли с помощью шкалы Хен и Яра и унифицированной рейтинговой шкалы оценки проявлений паркинсонизма. Повседневную активность оценивали по шкале Schwab и England. Качество жизни пациентов устанавливали с помощью опросника «Краткийопросник оценки статуса здоровья», являющегося официальным русскоязычным аналогом инструмента MOS Shot-form 36-Item (MOS SF-36), и опросника состояния качества жизни пациентов с болезнью Паркинсона Parkinson'sDiseaseQualityofLifeQuestionnaire-39 (PDQ-39).

Результаты исследования. Средний возраст группы составил 67,57 лет, степень тяжести БП по шкале Хен и Яра - 2,07, повседневная активность по шкале SchwabEngland - 63,05%. Помимо основного заболевания у большинства обследуемых больных отмечали также артериальную гипертензию (75%), ишемическую болезнь сердца (57%), хронический холецистит вне обострения, в том числе описторхознойэтиологии (47%). Других сопутствующих заболеваний не обнаружено. Длительность заболевания в среднем составила 5,5 лет. В группе

пациентов с болезнью Паркинсона у 76% имелись немоторные нарушения. 53,2% опрошенных отметили, что их здоровье стало гораздо хуже, чем год назад. 50% утверждают, что не испытывают никакой физической боли, умеренную и сильную боль испытывают 32 и 18% соответственно. С помощью опросника SF-36 произведён расчёт четырёх показателей, характеризующий физический статус пациентов (физическое функционирование, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, интенсивность боли, общее состояние здоровья) и четырех показателей, отражающих его психологический статус. При обработке данных были выявлены достаточны низкие балы, что свидетельствует о низком уровне качества жизни пациентов в исследуемых группах.

Выводы. Наличие моторных и немоторныхсимптомов при паркинсонизме оказывает неблагоприятное влияние на качество жизни пациентов.

СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НАГНОЕНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Б.М. Хамроев, Дж.Дж. Давлатов, Ф.Х. Нозимов
Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель. Улучшить ближайшие результаты хирургического лечения больных со сложными параректальными свищами на фоне сахарного диабета (СД) II типа.

Материалы и методы. Нами проведён сравнительный анализ показателей раннего послеоперационного периода 28 больных со сложными свищами прямой кишки на фоне сахарного диабета II – типа. Больные были разделены на две группы: основная, в которую были включены 14 больных и контрольная – 14 больных, которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГУ ГЦЗ №2 г. Душанбе с 2015 по 2018 гг. Давность свищей прямой кишки была от 3 месяцев до 19 лет. Средний возраст больных составил 54,4 года. Среди больных преобладали лица мужского пола: 9 (64,3%) - в основной группе и 10 (71,4%) - контрольной.

Для диагностики свищей прямой кишки и выявления сопутствующих заболеваний проводились клинико-лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты исследования. У больных обеих групп выявлены следующие виды свищей прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом: транссфинктерные у 19 (67,8%) больных, у 10 (71,4%) в основной группе и 9 (64,3%) – в контрольной, а среди экстрасфинктерных свищей с различными степенями сложности – у 9 (32,2%) больных. Из них 5 (35,7%) пациентов основной группы и 4 (28,6%) – контрольной. Рецидивный свищ различных форм отмечен у 8 (28,6%) из обеих групп, частота встречаемости которых составляет 5 (35,7%) в основной и 3 (21,4%) в контрольной группах. Проводилась разработанная нами операция иссечения свища на протяжении и низведение слизистой оболочки в сочетании с усовершенствованным методом проведения лигатуры в основной группе, а без сочетания лигатурного метода – в контрольной группе. В раннем послеоперационном периоде прорезывании и несостоятельность швов низведённого лоскута слизистой оболочки в анальный канал с ретракцией её и нагноение послеоперационной раны наблюдались у 5 (17,8%) больных: 1 (7,1%) в основной группе, которого излечили с использованием ранее проведённой лигатуры и 4 (28,6%) в контрольной группе, которые подвергли повторной операции через 3 месяца. При этом снижение частоты осложнений после иссечения свищей наблюдается в 10,7% (17,8 -7,1) случаев.

Выводы. Разработанный нами способ способствует снижению частоты осложнений в ближайшем послеоперационном периоде со сложными параректальными свищами у больных сахарным диабетом II типа.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛОКТЕВОГО И СРЕДИННОГО НЕРВОВ

М.А. Хасанов, Н. Хайруллои, Х.И. Сатторов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
ГУРеспубликанский науный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

Цель. Оценить эффективность хирургического лечения травм локтевого и срединного нервов при их одновременном повреждении.

Материал и методы исследование. В материал исследования вошли 120 больных, обратившихся в отделение пластической и реконструктивной микрохирургии в период с 1987 по 2014 годы. Средний возраст больных составил 34,3±3,3 года. Отмечалось значительное преобладание лиц мужского пола (104 (86,7%)) над пациентками женского. Всем больным проводились стандартные методики исследования.

Результаты и их обсуждение. Больные были разделены на две клинические группы Iгруппа – пациенты с повреждением нервов на уровне плеча – 31 больной, II группа – повреждением на уровне предплечья. В ходе изучения эффективности лечения больных с одновременными повреждениями срединного и локтевого нервов оценивались показатели реинервации и восстановления функциональности кисти – 89 больных. Методика хирургического лечения зависела от многих факторов, в частности от уровня повреждения, времени прохождения после получения травмы, а также наличия сопутствующих повреждения других структур конечности. При оценке результатов хирургического вмешательства в I клинической группе отмечалось удовлетворительное восстановление пациентов, в то же время в данной клинической группе полное восстановление всех функций практически не отмечалось. При этом лучшие результаты отмечались после проведения невролиза, тогда как при наложении эпиневрального шва чувствительность продолжала оставаться низкой. Во II клинической

группе результаты лечения были намного лучше, чем в I. При этом лучшие показатели наблюдались после наложения эпиневрального шва – 36,6%, в то время как после аутонервной пластики восстановление движений отмечалось лишь у 4 детей.

Выводы. Таким образом, тактика хирургического лечения должна зависеть от зоны повреждения, в зависимости от чего нужно делать выбор в пользу либо эпиневрального шва, либо в пользу аутонервной пластики.

АҲАМИЯТИ АУДИОМЕТРИЯИ ФОСИЛАИ БАСОМАДАШ ВАСЕЪ ДАР ТАШХИСИ БАРВАҚТИИ ПАСТШУНАВИИ СЕНСОНЕВРАЛӢ

Б.М. Хафизова

Донишҷӯи курси 5, факултаи нигаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илмӣ - профессори кафедраи оториноларингология Холматов Ҷ. И.

Мақсади санҷиш. Қайд намудани афзалияти аудиометрияи фосилаи зудиаш васеъ (АФЗВ) дар маҷмӯи санҷишҳои аудиологӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар шароити лабораторияи аудиологии шӯъбаи сурдологии ММТ «Шифобахш» давоми як мох (декабри 2018) АФЗВ ба 10 бемори (мардҳо - 6, занҳо - 4 нафар, синнашон 25-35 сола) гирифтори пастшунавоии сенсоневралӣ гузаронидем. Бояд қайд намуд, ки бартарии ин усули санҷиш назар ба аудиометрияи одӣ дар он аст, ки ҳангоми санҷиши шунавоӣ ҳадди ақали шунавоиро чи тавассути ҳаво ва чи тавассути устухон аз 100 Гтс оғоз намуда, то 18000 Гтс муайян карда, маълумоти пурраро оид ба ҳиссиёти шунавоӣ нисбати ҳамаи зудиҳо гирифта метавонем. Ҳол он ки дар аудиометрияи одӣ ҳиссиёти шунавоиро танҳо нисбати зудиҳои аз 125 Гтс то 8000 Гтс месанҷанд ва ҳамин тариқ, имконияти санҷиши шунавоӣ тадричан маҳдуд мегардад.

Натиҷаи санҷиш. Бемороне, ки ба мо мурочиат намуда буданд, шакку шубҳа дар мавриди пасшунавоӣ ва баъзан садоҳои чирросмонанд дар гӯш доштанд. Аудиометрияи одӣ аз узви шунавоӣ ягон эътилолиятро пайдо накард. Хати аудиометрияи ҳавоӣ ва устухонӣ нисбати зудиҳои 100 Гтс – 8000 Гтс дар меъёр буданд, яъне то ҳудуди 10±5 дБ. Аммо дар АФЗВ мо яку якбора паст шудани хати аудиометриро тавассути устухонӣ ва ҳавоӣ мушоҳида намудем, ки ҳадди ақали сатҳи баландтарини шунавоиро дар зудии 16000-18000 Гтс пайдо кардем. Ба ин беморон маводҳои рагвасеъкунанда, хунтаъминсозии мағзи сарро беҳтарсозанда, витаминҳои гурӯҳи В, физиодармонӣ ва маҳсии сару гарданро таъйин карда шуд. Баъди як моҳи табобат дар 8 бемор санҷиши такрорӣ ауодиограммаи эътидолиро нишон дод, яъне хати аудиометрии ҳавоӣ ва устухонӣ дар ҳудуди 10±15 дБ нисбати ҳама зудиҳои чен карда, дида шуд. Аммо дар 2 бемор ҳолати шунавоӣ нисбати зудиҳои баланд бетаъғйир монд. Чунин ҳолат аз он шаҳодат медиҳад, ки на ҳама вақт ин намуди сатҳи пасти шунавоӣ зуд барқарор мегардад. Ва ин гуна беморон бояд дар қайду назорати мутахасис то 3-5 сол бошанд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, АФЗВ дар пайдо кардани марҳилаи саршавии – токлиникии пастшунавоии сенсоневралӣ, гузоштани ташхиси амиқ, дар таъйин кардани табобати мушахас ёрӣ медиҳад. Аз ҷумла, ин усул оризаҳои вазнини сатҳи пасти шунавоӣ, дараҷаи баланди гаронгӯширо пешгирӣ менамояд.

ВИДЕОАРТРОСКОПИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Х.К. Хисомов, А.А. Шарипов

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и Государственное Учреждение« Комплекс Здоровья Истиклол»,Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования – улучшение результатов лечения застарелых повреждений передней крестообразной связки коленного сустава (ЗППКСКС).

Материал и методы. Проанализированы результаты применения лечебно-диагностической артроскопии у 18 больных с ЗППКСКС, лечившихся в отделении «травматологии и ортопедии» сектора госпитализации взрослых Государственного Учреждения «Комплекс Здоровья Истиклол» в период с 2017–2018 гг. Мужчин было 17 (94,4%), женщин – 1 (5,6%).

Результаты исследования. Артроскопия выполнялась после завершения традиционного клинико-лабораторного и рентгенологического обследования, в том числе и МРТ. Пластика ЗППКСКС выполнялась аутотрансплантантом, взятым из сухожилий полусухожильной и тончайщей мышц. Из продольного косого разреза по переднемедиальной поверхности верхней трети голени, длиной до 5 см, выполнен забор сухожилий полусухожильной (27см) и нежной (25см) мышц. Из сухожилий сформирован счетверенный трансплантат диаметром 7,5 мм. Обработана тибиальная и феморальная поверхности. С помощью инструментов выполнена эндоскопическая реконструкция передней крестообразной связки с использованием переднемедиального портала. Сформированные каналы: канал бедренной кости – 7.5мм–30мм/4.5мм-38мм, канал большеберцовой кости – 7,5мм. Концы трансплантата фиксированы на бедре и большеберцовой кости с помощью: биодеградированных винтов «Biosure» фирмы «KarlStorz» – 5 больным; биодеградированных винтов «Biosure» в сочетании с ксенотрансплантатом – 4; в сочетании с титановыми винтами – 2, фиксация ксенотрансплантатом – 5; фиксация ксенотрансплантатом в сочетании с титановыми винтами – 1 и фиксация титановыми винтами – 1.

Отдаленные результаты в сроки от одного до двух лет прослежены у всех 18 пациентов. Отличные результаты установлены у 14 (77,8%) больных, хорошие – у 4 (22,2%) пациентов.

Выводы. Видеоаптроскопическое восстановление ЗППКСКС относится к высокоэффективным методам лечения рассматриваемых повреждений и, следовательно, должно применяться широко в клинической практике в нашей стране.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

С. Ходиева, Ситораи Сухроб
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент Абдуллаева Р.А.

Цель исследования. Изучить особенности течения беременности у женщин с бессимптомной бактериурией (ББ)

Материалы и методы исследования. Для выявления течения беременности при ББ проведен сравнительный анализ у 90 беременных с ББ (основная группа) и 30 женщин без соматической патологии (группа сравнения). Разделение основной группы на подгруппы проводилось следующим образом: подгруппа А (проводилась комплексная терапия, разработанная на основании клинико-лабораторных данных), подгруппа Б была представлена беременными, получившими традиционную терапию, и беременные, которым не было проведено лечения, составили подгруппу В (ретроспективное наблюдение).

Результаты исследования. В основной группе доминирующим осложнением беременности явилась угроза её прерывания (49,3%) и лишь в 16,7% в группе сравнения или в 3 раза больше. На фоне проводимой терапии клиника угрозы её прерывания сократилась в 2,4 раза в подгруппе А и в 2,2 раза в подгруппе Б. У нелеченных женщин снижение частоты угрозы прерывания было меньше: в 1,6 раз. В основной группе с ББ частота аборта составила в целом 8,9% случаев. Прерывание беременности чаще всего происходило в подгруппе, где по разным причинам терапия не была проведена. При назначении антибактериальных препаратов согласно антибиотикограмме частота аборта снижалась в 2,5 раз, без антибиотикограммы в 1,5 раза. Вторым по частоте осложнением при ББ явилась рвота беременных различной степени у 23 (25,6%) беременных основной группы, в группе сравнения данное осложнение оказалась несколько ниже: 8 (23,3%) случаев. При течение беременности на фоне ББ выше оказалась частота многоводия: 9% (10 из 90 случаев), в то время как в группе сравнения - 3,3%. При этом, при отсутствии терапии ББ или проведения традиционной терапии, данное осложнение встречалось у 20%, а у женщин, получивших антибиотики с учетом чувствительности, многоводие встречалось в 4±2,77% случаев. Достоверной разницы в частоте маловодия при ББ не установлено. Особого внимания заслуживает высокая частота задержки развития плода (ЗРП) при нелечённой ББ, которая превышала в группе сравнения в 4,5 раз: 15% и 3,3% соответственно.

Выводы. Таким образом, статистически достоверные результаты продемонстрированы при использовании терапии в предотвращении самопроизвольного прерывания беременности, многоводия и задержке развития плода.

ЭФФЕКТЫВНОСТЬ ЛЮМБАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ ХИРУРГИИ МЕНИНГИОМЫ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ

Б.А. Рахмонов., У.Х. Рахмонов, Ф.Ш. Рахмонов.
Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-к.м.н., доцент Рахмонов Х.Дж.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения больных с менингиомамиоль факторной ямки.

Материалы и методы. Всего за периодс 2010г по 2018 год в нейрохирургическомотделени ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» на базе кафедры нейрохирургии ТГМУ имени АбуалиибниСино было прооперировано 58 пациентов с базальнымименингиомами. Среди них МОЯ были диагностированы у 20 больных. В зависимости от технологии резекции опухоли они были разделены на две группы. 25 больным (группа сравнения) операции выпольнялись с применением современных методов микрохирургии. У 33 пациентов группы исследования наряду с этим при удалении опухоли дополнительно до операции усиленно люмбальный дренаж с введения ликвора до вскрытияТМО. В представленной серии 93% опухолей в обеих группах были больших и гигантских размеров, их поперечник превышал 6см. У 23(39,1,0%) в зоне матрикса был диагностирован гиперостоз.

Результаты исследования. Основным видом операционного доступа к опухоли в обеих группах явился двухсторонний субфронтальный (88,0% больных), в 7(12,0%) случаях использован латеральный субраорбитальный доступ. У 56(96,1%) было достигнуто максимально возможное полное удаление, у 2 (3,1%) - частичное удаление. Причем в группе, где использован люмбальной дренаж, тотально удалены у всех 33 больных (100%). Среди всех оперированных число рецидивов (n =1) и продолженного роста (n=1) диагностировано у 1 больного. Наибольшее их количество - 4 (16%), (4 из 25), возникло в группе сравнения; в основной группе число рецидивов не отмечено. Общая послеоперационная летальность составила 2,0%.

Выводы. Установлено, чтолюмбальный дренаж при удалении опухоли передней черепной ямки даёт возможность тотально удалить опухоль передней черепной ямки (ПЧЯ).

СТАБИЛИЗИРУЮЩАЯ СИСТЕМА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВОВ ГРЫЖИ ДИСКОВ НА УРОВНЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ф.Г. Хожаназаров, М.В. Давлатов, Ф.Ш. Рахмонов
Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-к.м.н., доцент Рахмонов Х.Дж.

Цель исследования. Оценка эффективности применения различных методов стабилизации поражённого уровня, у больных с рецидивами грыжи межпозвонкового диска.

Материалы и методы. Обследовано 63 больных (38-мужчин, 25-женшин) находившихся на лечении нейрохирургического отделения №1,Государственное учреждения национального медицинского центра Республики Таджикистан «ШИФОБАХШ» (ГУ НМЦ РТ) на базе кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы Таджикскогогосударственного медицинского университета (ТГМУ) им. АбуалиибниСино (2015-2018гг), прооперировано повторно по поводу рецидива грыж межпозвонкового диска. Всем больным в момент поступления были проведены:клинико-неврологический осмотр и МРТ исследование поясничного отдела позвоночника.

Результаты исследования. Все больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 33 (%) пациента, которым после удаления грыжи межпозвонкового диска не проводили транспедикулярную стабилизацию. В послеоперационном периоде корешковый болевой синдром регрессировала на 65%. Но в дальнейшем наблюдении (через 6 месяцев) этот показатель снизился на 58%. Средний общий клинический балл составил 28,7±2,8. При выполнении МРТ исследования в динамике выявлено нарастание дегенеративного процесса у 76,7% больных.

А тем больным, который проводили удаление грыжи межпозвонкового диска с транспедикулярной фиксацией, болевой синдром регрессировал на 86,7%.

Выводы.1. Удаление рецидива грыжи межпозвонкового диска безтранспедикулярной фиксации сопровождается рецидивом болевого синдрома.

2. При наличии противопоказаний, основным стандартом при удалении рецидива грыжи межпозвонкового диска остаётся транспедикулярная фиксация.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДКА ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК

Р.Ф. Холбобозода, Ф.Б. Мавлонов, М.А. Каримов
Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека. Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Гулшанова С.Ф.

Цель исследования. Изучение состояния микроциркуляции слизистой оболочки желудка у больных с ХБП – 5 ст. и улучшение профилактики и лечения патологии желудка до и после алло трансплантации почек (АТП).

Материал и методы. Среди многочисленных проявлений уремического синдрома у больных с хронической почечной недостаточностью особенное место занимают поражения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Настоящая работа основывается на анализах клинического наблюдения, обследования (ФГДС и желудочная тонометрия) и лечения 86 больных с АТП, в возрасте от 18 до 70 лет. Среди них 50 пациентов составляли женщины и 36 - мужчины, находившихся на лечении в Государственном учреждении «Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека (ГУННЦТОиТЧ) МЗСЗРТ» с 2010 по 2018 годы. Средний возраст реципиентов составил 45.5 ± 5 лет. Критерием для отбора пациентов, помимо основной патологии, служили данные о наличии острого желудочно-кишечного кровотечения (ОЖКК) в анамнезе, болей в эпигастрии, диспепсии, изжоги, а также непосредственного эндоскопического гемостаза в случае активного кровотечения. Сроки наблюдения составили 6 – 48 мес, в среднем 24,6 ± 2,4 мес. Контрольную группу составили 16 пациентов стационаров ГУННЦТОиТЧ, у которых с дифференциально-диагностической целью проводилось ФГДС, на которой не было обнаружено значимой патологии слизистой гастродуоденальной зоны.

Результаты исследования. Результаты комплексного обследования показали, что у пациентов с ХБП - 5 стадии, помимо морфологических изменении, наблюдается выраженная анемия, нарушение в системе гемостаза, обусловленные хронической интоксикацией, которые в дальнейшем привили к нарушению кровообращения в слизистой желудка и возникновению эрозивно-язвенных поражений желудка. Результаты эндоскопического исследования и желудочной тонометрии у больных с ХБП-5 стадии показывает, что у 35 (40,7%) больных с ХБП-5 ст из 86 обследованных больных наблюдались язвенная болезнь желудка. Эрозивный гастрит - у 38 (44.19%) пациентов, эрозивный бульбит - у 6 (6,98%). Смешанные эрозивные поражения, включая различные сочетания поражения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, выявлены у 7 (8.14%) пациентов. Полученные данные говорят о необходимости и целесообразности проведения комплексных лечебно-профилактических мероприятий у больных с ХБП-5ст в до и постранспланатационном периоде. Пациенты с эрозивно-язвенными, поражениями слизистой желудка при ХБП-5 ст. получали комплексное лечение включающий консервативное и диализное лечение почечной недостаточности. В связи с этим, для снижения реперфузионных повреждений и оксидантного стресса в комплекс консервативной терапии острых эрозий и язв включили антиоксиданты.

Выводы. В патогенезе эрозивно-язвенных поражений верхнего отдела пищеварительного тракта у больных с ХБП- 5 ст. до и после трансплантации почек ведущее место отводится нарушению микроциркуляции и кровообращения в слизистой обусловленной окислительным стрессом. Эффективным методом профилактики и лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой желудка у больных с ХБП – 5 ст. является включение в схему лечения антигипоксантов и антиоксидантов.

САНАЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ КОНТРАСТНЫМ МЕТОДОМ

Ш.И. Холиков, Х.З. Факиров
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Сараев А.Р.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных распространенным перитонитом путем применения способа обработки брюшной полости слабым гипертоническим раствором контрастных температур.

Материал и методы. Проведен анализ результатов обследования и лечения 56 больных с распространенным перитонитом в хирургических отделениях ГКБ СМП. Мужчин и женщин было по 28 больных Возраст больных от 15 до 63 лет. Больные были разделены на две группы. 1-ю (контрольную) группу составили 30 пациентов, хирургическое лечение которых включало: лапаротомию, устранение источника перитонита, назоинтестинальную интубацию тонкой кишки, санацию брюшной полости 0,02% раствором фурациллина до чистой жидкости, осушивание ее и дренирование.

Во 2-ю (основную) группу вошло 26 больных, лечение которых производили по той же технологии, за исключением того, что в конце операции брюшная полость заливалась 1-1,5 л горячего (+41-+42^{o}C) 1,5% раствора NaCl и в течение 1 мин мягко промывалась вся брюшная полость. Затем жидкость тщательно удалялась электроотсосом и брюшная полость заливалась 1-1,5 л холодного (+10-+11^{o}C) 1,5% раствора NaCl и также в течение 1 мин обрабатывались все карманы и углубления. Данная процедура повторялась 4-5 раз.

Результаты исследования. Хирургическое лечение проводилось больным с распространенным перитонитом с выраженной эндогенной интоксикацией или признаками абдоминального сепсиса. Через сутки после операции в основной группе количество веществ среднемолекулярной массы относительно группы сравнения было ниже на 17,4–19,8% ($p<0,05$), а общая и эффективная концентрация альбумина выше – соответственно на 17,1 и 47,6 % ($p<0,05$). Содержание молекулярных продуктов свободно-радикальных процессов окисления липидов по сравнению с контрольной группой больных было ниже на 26,8–42,5 % ($p<0,05$). На следующих этапах эти различия сохранялись.

Количество осложнений и послеоперационная летальность в контрольной группе было выше, чем в основной. Летальность в контрольной группе была обусловлена некупирующимся перитонитом, в основной группе — развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний.

Выводы. Таким образом, метод лечения распространенного перитонита путем обработки брюшной полости слабым гипертоническим раствором контрастных температур позволяет в ближайшем послеоперационном периоде снизить показатели эндогенной интоксикации: уровень токсических продуктов гидрофильной и гидрофобной природы в плазме крови через сутки после операции уменьшается на 18,4 и 26,1% соответственно, через 4 суток – на 18,7 и 27,9%, а также улучшить моторно-эвакуаторную функцию кишечника, что обусловливает снижение летальности.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВ РАННЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА

Н. Р. Холмирзоев, А.А. Рахмонов, К.С. Мирзобеков
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Научный руководитель: д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель работы. Обосновать принципы лечения врожденного вывиха надколенника на основании отдаленных результатов.

Материал и методы. В данной работе представлен наш опыт оперативного лечения врожденного вывиха надколенника и анализ результатов лечения 41 больного (56 коленных суставов) за период с 2008 г. по 2018 г. Возраст больных на момент начала хирургического лечения составил 10,6±0,7 лет (от 4 месяцев до 18 лет). Применялись клинический, рентгенологический, электромиографический и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение. На основании изучения клинических, рентгенологических и электромиографических данных обосновывается целесообразность предельно раннего начала хирургического лечения врожденного вывиха надколенника.

В последние 20 лет в отделе детской ортопедии применялись только два типа операций: латеральный релиз надколенника и модифицированная операция Крогиуса – Волкова. В отделении детской ортопедии предложена методика, заключающаяся в создании скользящей стабилизирующей надколенник и бедренную кость трансплантата из передней части прямой мышцы бедра, позволяющая фиксировать надколенник при тяжелых формах врожденного вывиха . Получен хороший отдаленный результат в сроки 2 и 10 лет.

Выводы. Для улучшения результатов лечения врожденного вывиха надколенника необходимо соблюдение принципов предельно раннего создания новых условий развития пораженного сегмента, реализуемых путем ранней диагностики и выполнения щадящих хирургических вмешательств.

ЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО СРАСТАЮЩИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО БЛОКИРУЮЩЕГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Ю.Г. Хошимов, С.С. Обидов, Бурхони Наджмиддин
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и Национальный медицинский центр «Шифобахш», Таджикистан

Цель исследования – улучшение результатов лечения неправильно срастающихся переломов (НСП) и ложных суставов (ЛС) длинных костей переломов с применением интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза (ИБО)

Материал и методы. Анализированы данные у 212 больных с НСП и ЛС длинных костей в возрасте от 18 до 55 лет. Лиц мужского пола было 125 (59,0%), женского – 87 (41,0%). В зависимости от тактики лечения больные распределялись на основную (пролеченные с применением ИБО) и контрольную (пролеченные с применением традиционной тактики). В основную группу вошли 102 (48,1%) больных, в контрольную - 110 (51,9%) пациентов. Оценка результатов лечения проводилась с применением усовершенствованной универсальной балльной методики СОИ-1 [Миронов С.П. с соавт, 2009].

Результаты исследования. Причинами НСП и ЛС являлись: тяжелое общее состояние больных – 41 (19,3%); диагностические ошибки при политравме – 19 (9,0%); лечение у «костоправов» - 95 (44,8%); вторичное внутригипсовое смешение отломков – 35 (16,5%); нарушение режима иммобилизации – 17 (8,0%); тяжелый характер перелома и тяжесть повреждений мягких тканей – 5 (2,4%).

При изучении отдаленных результатов среднеарифметическая сумма баллов в основной группе составила 93,8±0,3 баллов, в контрольной - 85,8±0,5 баллов ($p<0,05$).Удельный вес неудовлетворительных результатов (ниже 75 баллов) по вышеназванным критериям в основной группе составил 1,4%, в контрольной – 7,3% ($p<0,05$). В основной группе отмечено улучшение качества жизни пациентов, а также сокращение сроков госпитализации и реабилитации.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности внедрения организационных мероприятий, в частности современных технологий лечения в комплексной реабилитации больных с неправильно сросшимися переломами костей.

ПРИМНЕНИЕ КРОСС-ПАЛЬЦЕВОЙПЛАСТИКИ ПРИ ДЕФЕКТАХ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЛИННЫХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

О.М. Худойдодов, Н.Х. Хомидов, И.С. Саидов
Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии Таджикистан
Научный руководитель -к.м.н. Джононов Дж.Д.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения дефектов ладонной поверхности длинных пальцев кисти применением кросс-пальцевой пластики.

Материал и методы исследования. За период с 2015 по 2018 годы в отделение реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии обратились 6 пациентов стравматическими дефектами ладонной поверхности длинных пальцев кисти в возрасте от 16 до 45 лет. В экстренном порядке обратились 5 больных. Один пациент обратилсячерез 20 дней после получения травмы с начинающейся грануляцией по краям раны. В одном случае на пальцы больного попал молоток. В 5 случаях больные получили травму от вращающихся частей аппаратов. В 3 случаях дефект располагался на ладонной поверхности средней фалангиII пальца, в одном – на ладонной поверхности III пальца, в 2 –на ладонной поверхности средней фалангиIV пальца. Всем больным операция проводилась в амбулаторных условиях с применением прецизионной техники и оптического увеличения. Под анестезией по Оберсту-Лукашевичу после хирургической обработки раныи дефекта укрывалилоскутом из тыльной поверхности соседнего пальца. Донорскую рануукрывали полнослойным кожным трансплантатом, взятым из внутренней поверхности плеча. Пересечение ножки лоскута произведено на 21-22 сутки. В одном случае одномоментно с кросс-пальцевой пластикой выполнен первый этап операции Гунтера–установление силиконовой трубки в ложе глубокого сгибателя IV пальца.Через 23 суток пересечена ножка лоскута и произведен второй этап операции Гунтера – удаление силиконовой трубки и аутотендонопластики глубокого сгибателя.

Результаты исследования. Послеоперационный период протекал гладко, некроз перемещенных лоскутов не отмечался. Полнослойные кожные трансплантатыприжились полностью. Все пациенты после второго этапа операции на 14 суткиначали выполнять пассивные и активныедвижения пальцев кисти (IV пальца).

Выводы. Таким образом,укрытие дефекта ладонной поверхности пальца с применениемкросс-пальцевых лоскутов позволяет полностью восстановить функциональное и эстетическое состояние пальцев кисти.

ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯМАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД УДАЛЕНИЯ КАМНЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

И.Т. Худойназаров, А.И. Абдуворисов, А.Х. Толибов
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель–н.и.т. Темиров Н.Х.

Цель исследования. Целью нашей работы является улучшение оказания медицинской помощи населению путем внедрения новых технологий диагностики и малоинвазивных методов лечения в урологической практике.

Материал и методы. В клинике накоплен многолетний опыт выполнения подобного рода операций. ЧПНЛ - это малоинвазивные технологий с помощью чего было проведено обследование и лечение 33 больных с камнями почек. Диагноз был установлен на основании клинико-лабораторных и инструментальных обследований. У 20 больных камни находились в почечной лоханке, у 8 больных – в нижней чашке, у 5 – в средней чашке. Мужчин было 19, женщин – 14. Средний возраст составил 56 ± 4 года. Доступ к чашечно-лоханочному сегменту осуществлялся в 13 случаях только под ультразвуковым контролем, а в 22 – комбинированно (ультразвуковой и рентгенологический контроль). Все больные получили комплексную терапию с использованием стандартной методики ЧПНЛ (нефроскоп 24Fr фирмы «Storz»). Литотрипсия пациентам проводилась с помощью пневматическоголитотриптора.Перкутанная (или чрескожная) нефролитотрипсия — малоинвазивный метод удаления камней мочевыводящих путей, при котором конкремент из почки удаляется через «трубку», введенную в почку через небольшое отверстие в спине.

Результаты исследования. Не было получено статистически достоверных различий между группами 1 и 2 в отношении исходной частоты успешного доступа (100% и 96%), длительности оперативного вмешательства (79,4 и 83,7 минут), исходной частоты полного освобождения от камней (82% и 81,3%), осложнений (20% и 14%) и частоты развития кровотечения, требующей гемотрансфузии (4% и 6%) (все p >0,0

Выводы. Среди очевидных преимуществ эндоскопического лечения больных с мочекаменной болезнью- малая травматичность, сокращение сроков нахождения в стационаре,снижение объемов анестезиологического пособия и малый традиционны. Чрескожнаянефролитотрипсия является эффективным и безопасным методом лечения крупных камней почки. Данный метод характеризуется в целом высокой эффективностью клинического применения, малой травматичностью,имеют несомненную экономическую эффективность, поэтому состояние эндоурологической службы имеет важное значение для оценки состояния урологической помощи населению Таджикистана в целом. Применение эндоурологических методов лечения позволяет значительно уменьшить сроки госпитализации и социальной реабилитации, расход лекарственных препаратов.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Дж. Хусейнзода, Ф.М. Хомидов, С.С. Зиёзода
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель- д.м.н., Артыков К.П.

Цель. Сравнить результаты хирургического лечения варикоцеле у лиц подросткового возраста в зависимости от методики операции.

Материал и методыисследования. Материал исследования составили 36 больных в возрасте 16-17 лет, имевшие варикоцелеIIIстепени выраженности по классификации Amaral-Dubin, обратившихся за медицинской помощью в отделение восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии в период с 2016 по 2018 годы. Средний возраст больных составил 16,5±1,9 года. Всем больным выполнялся стандартный перечень методов исследования, включавший врачебный осмотр, пальпацию, термометрию яичек, УЗИ органов мошонки и брюшной полости, допплерографическое исследование для определения выраженности расширения и типа патологического заброса венозной крови, сдачу спермограммы до и после операции. Результаты оценивались в сроки от одного месяца после операции до 3 лет.

Результаты и их обсуждение. Все больные были разделены на две клинические группы, в зависимости от вида микрохирургичекого вмешательства: I группу–составляли 21 больной, которому были наложены тестикуло-илиакальные анастомозы, для разгрузки венозного русла яичка,IIгруппа –15 больных, которым была проведена микрохирургическая варикоцелэктомия по методике Мармар-Гольштейна. Если до проведения оперативного вмешательства средняя температура в I группе была 37,9±1,3^{0}С,то после наложения анастомозов снизилась до 33,9±1,2^{0}С. Во II группе наблюдалось менее значительное снижение температуры от 36,9 ± 1,2^{0}С до 34,2± 1,2^{0}С.Скорость по яичниковым венам до проведения операции составляла в I группе 0,17 ±0,07 м/с, а после операции 0,18±0,06м/с, II группа – 0,158 до операции и 0,164 после проведения хирургического вмешательства. Рецидивы варикоцеле не были выявлены в одной из клинических групп. Касательно параметров спермограммы, значительные улучшения наблюдались в каждой из клинических групп относительно всех показателей. При этом среднее время наложения тестикуло-илиакальных анастомозов составляло 2,1±0,9 часа, в то время как проведение операции Мар-мара составляло в среднем 1,4±0,8 часа.

Выводы. Таким образом, микрохирургическое вмешательство при варикоцеле у подростков показало себя эффективным и безопасным во всех отношениях. При этом проведение операции Мармара - Гольштейна ни в чём не уступая наложению тестикуло-иллиакальных анастомозов, является более экономным, касательно временных затрат, что делает её методом выбора.

КОГДА ОПЕРИРОВАТЬ ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ

Ш.З. Хусейнова, Д.К. Гулмирзоев
Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Усмонов Х.С.

Цель исследования. Определить показания к операции у больных с узловыми образованиями на щитовидной железе.

Материал и методы. В ГУ ОНЦ РТ в отделении хирургии головы и шеи, ГУ ГМЦ №1 им. Ахмедов К. отделении хирургии эндокринных желёз налажена оперативное лечение при смещенном зобе и раке щитовидной железы. В целях оперативного лечения выполненатиреоидэктомия- 112, субтотальная резекция - 93, гемитиреоидэктомия– 52 больным, возраст больных составлял от 20 до 79 лет. Так как Республика Таджикистан является эндемической зоной, узлы щитовидной железы являются наиболее часто встречающимся видом патологии этого органа. По современным данным, при ультразвуковом исследовании у 30–70% жителей в ткани щитовидной железы могут быть выявлены узлы. В подавляющем большинстве случаев (94–95%) узлы эти являются доброкачественными, и только у 5–6% пациентов они представляют собой злокачественные, т.е. раковые опухоли. В настоящее время наукой четко доказано, что доброкачественные узлы не могут «перерождаться» в рак (малигнизироваться). Признаны ошибочными существующие до сих пор в некоторых клиниках представления о том, что любой узел щитовидной железы следует в обязательном порядке удалять, чтобы не допустить развития рака.

Результаты исследования. Ежегодно по Республике Таджикистан выявляются 20-40 больных с раком щитовидной железы, а оперативная активность только по двум центрам г. Душанбе составила 257 больных. Всем больным в этих центрах проводилась тонкоигольная аспирационная биопсия(ТАБ), но не подтверждалась злокачественная опухоль щитовидной железы, тем не менее объём операций выполнялся с онкологической настороженностью. Результатом тонкоигольной биопсии является получение цитологического заключения, описывающего природу узла щитовидной железы.

Вывод. Когда речь идет о назначении пациенту оперативного лечения, врач должен быть особенно внимателен, ведь сама по себе операция является для организма серьезным испытанием. Пациенты с узлами до 1 см в подавляющем большинстве случаев в лечении не нуждаются - им рекомендуется ежегодно (1 раз в год, не чаще!) пальпировать (ощупывать) щитовидную железу или проводить УЗИ, чтобы контролировать процесс изменения размеров узла.

ПРИНЦИПИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА С МЕТАСТАЗАМИ В ЯИЧНИКИ

А.А. Ходжамкулов, М.М. Ятимов, Д.Ш. Нуралиев
Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино[1]
Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ[2]
Научный руководитель - д.м.н. Юлдошев Р.З.

Цель исследования. Оценить роль одномоментных относительно- некуративных резекций желудка и овариэктомии при распространённом раке желудка с метастазами в яичники, а также анализировать значение прогностических факторов.

Материал и методы исследования. В данной работе приводятся результаты лечения 56 больных раком желудка с метастазами в яичники. Все больные получали лечение в условиях Республиканского онкологического научного центра МЗ и СЗН РТ впоследние10 лет.

Результаты исследования и их обсуждения. Мы не исследовали больных с метахронно развившимися метастазами в яичники, а также оперированных пациенток, у которых метастазы Крукенберга сочетались с диссеминацией по брюшине или другими отдаленными проявлениями заболевания. Иными словами, ниже приводится анализ лечения больных раком желудка с синхронными метастазами в яичники, подвергшихся одномоментным относительно-некуративным резекциям желудка и овариэктомии, ампутации матки с придатками или экстирпации 24-больных(1 группа). Для сравнения отдаленных результатов мы изучили выживаемость также 18 больных раком желудка с метастазами в яичники, без других отделенных метастазов, у которых интраоперационно опухоль желудка признана нерезектабельной и выполнена только овариэктомия (2 группа). Еще у 14 пациенток раком желудка с наличием метастазов в печень, яичники иканцероматоза противоопухолевое лечение не проводилось. Все 14 больных получали симптоматическую терапию(3группа). Больных раком желудка с метастазами в яичники, получавших химиотерапию, мы не включали в настоящее исследование из-за небольшого количества наблюдений.

Выводы. Одномоментные относительно некуративные резекции иовариэктомии являются адекватными методологическими подходами при лечении больных раком желудка с метастазами в яичники. Активная хирургическая тактика при таком распространении опухоли оправдана. Овариэктомию (одно-или двухстороннюю) или аднексэктомию следует считать адекватным вмешательством у больных раком желудка с Крукембергскими метастазами. Экстирпация или ампутация матки применяется в том случае, когда у больной имеется сочетанная патология половых органов. Активная хирургическая позиция не только продлевает жизнь больного, но и улучшает её качества.

РАЗВИТИЕ РАКА ЖЕЛУДКА НА ФОНЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

А.А. Ходжамкулов, С.М. Дилшодов, Д.Ш. Нуралиев
Кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абу али ибни Сино
Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ
Научный руководитель – д.м.н. Юлдошев Р.З.

Цель исследования. Развитие рака желудка на фоне инородного тела -явление крайне редкое. В доступной литературе нам не удалось найти необходимую информацию. Критерии обоснованности развития рака желудка на фоне инородного тела.1. Длительное нахождение инородного тела в организме больного. 2. Развитие рака желудка вокруг инородного тела. 3. Морфологическая верификация опухолевого процесса. В статье представлен результат хирургического лечения больного с диагнозом раком желудка, развившегося на фоне инородного тела.

Материал и методы. За 25 летний период работы в нашей практике всего в 2-х случаях диагностировано развитие рака желудка на фоне инородного тела. Учитывая исключительность явления, мы решили поделиться коллегами полученными результатами.Мы попытались найти информацию по поводу развития рака желудка на фоне инородного тела, оставленного в парагастральной зоне или интрагастральной, после перенесенного оперативного вмешательства. К сожалению, в доступной литературе не смогли найти необходимую информацию. Клиническое наблюдение**:**Больной М. 28 лет, строитель по профессии.Впервые заболел в 2008 году, ему был диагностирован эхинококкоз левой доли печени и в одной из клиник Республики Таджикистан произведена эхинококкэктомия. Со слов больного, через месяц после операции дома состояние ухудшилось, появилась высокая температура ($40t^0$), недомогание, тахикардия. В феврале 2018г он вновь госпитализирован в стационар с диагнозом: рак тела желудка. Диагноз был установлен на основании рентгенографии, ЭГДС и УЗИ. Больному произведена лапаротомия и при ревизии установлен рак желудка с прорастанием в левую долю печени. Произведена биопсия из опухоли малого сальника. Процесс признан нерезектабельным. Результат морфологического исследования биоптата от 12.04.2011 года № 3195 гиперплазия лимфатического узла, в исследованном материале раковых клеток не обнаружено. После выписки больному рекомендована консультация онколога. В Республиканском онкологическом научном центре, в отделении торакоабдоминальной онкологии пациент повторно подвергся комплексному всестороннему обследованию.После подготовки 27.07.18г. больному произведено повторное оперативное вмешательство с диагнозом; рак тела желудка c2T3N0M0 Инородное тело в брюшной полости с локализацией в подпечёночном пространстве.Заключение. Данное клиническое наблюдение демонстрирует , что рак желудка может развиваться и на фоне инородного тела. Результаты морфологического исследования от 04.08.18г №4090.Умеренно-дифференцированная аденокарцинома желудка с инвазией до мышечного слоя .

Выводы. Данное клиническое наблюдение демонстрирует , что рак желудка может развиваться и на фоне инородного тела. При этом остается дискутабельным сам механизм развития опухоли. Вероятнее всего инородное тело находясь длительное время в брюшной полости вызвал «синдром длительного сдавления» с последующим изъязвлением и перфорацией стенки желудка. Наверное, наступила сначала изъявлением с пролиферацией тканей стенки, а затем с малигнизацией клеток.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ

Ш.Ф. Гафуров, Б.Н. Хасанов, Дж.К. Ансори
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им.Абуали ибни Сино,Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Целью данного исследования является изучение результатов хирургического лечения патологии костей с применением разных методов костной пластики.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 65 больных в возрасте от 18 до 64 лет, пролеченныхс применением метода костной пластики в клинических базахкафедры травматологии и ортопедии в Республиканском медицинском центре«Шифобахш» по поводу опухолевидных образований костной ткани, патологического перелома и ложных суставов различной локализации в период с 2015 по 2018 годы. Диагностика обсуждаемых заболеваний основывалась преимущественно на результатах клинико-рентгенологического обследования. В 21 (32,3%)случае с целью уточнения диагноза проводилась пункционная биопсия, в 9 (13,8%) - трепанбиопсия.

Результаты исследования. Анализ материала показал, что киста кости установлена у 8 (12,3%) больных, энхондрома – 6 (9,2%), остеобластокластома – у 17 (26,1%), остеоид-остеома – у 4 (6,1%), остеобластома – у 2 (3,1%), фиброзная дисплазия – у 5 (7,7%), хондробластома – у 2 (3,1%), метафизарный корковый дефект – у 2 (3,1%) пациентов. Среди больных у 5 (7,7%) с показанием для костной пластики явились патологические переломы, у 11 (17,0%) – ложные суставы и у 3 (4,6%) – остеомиелит. Локализация патологического процесса: плечо – у 5 (7,7%) больных, кисть – у 8 (12,3%), бедро – у 24 (37,0%), большеберцовая кость – у 13 (20,0%), стопа – у 3 (4,6%), ключица – у 3 (4,6%) и предплечья – у 9 (13,8%) пациентов. В 5 (7,6 %) наблюдений имел место патологический перелом пораженного сегмента. Характер и объем оперативных вмешательств зависел от специфики основного заболевания и обширности поражения кости. Всем больным выполнялась краевая резекция кости с удалением патологической ткани. Для замещения дефекта выполнялись следующие оперативные вмешательства: аутопластика – у 29 (44,6%) больных, ксенопластика – у 35 (53,9%) и комбинированная костная пластика – у 1 (1,5%) пациента.

Выводы. При изучении отдаленных результатов у 63 (96,9%) больных отмечено клинико-рентгенологическое восстановление целостности пораженных участков костей, отсутствие рецидива и нормальная амплитуда движений в близлежащих суставах, что свидетельствует о высокой эффективности выбранных методов лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА ПРИ ПАТОСПЕРМИИ

Б.И. Шамсов, А.Х. Салимов, Б.А. Шарипов
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
ГУ «Научно-клинический центр урологии».Таджикистан
Научный руководитель-к.м.н. Ф.С. Саъдуллоев

Цель исследования. Изучение эффективности операции Мармара при патоспермии.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 395 историй болезней больных патоспермией с варикозным расширением вен семенного канатика на базе ГУ «Республиканского научно-клинического центра урологии». Для анализа эффективности различных методов операции были изучены параметры эякулята до и после 2 месяцев варикоцелэктомии.

Результаты исследования Наиболее чаще больные с варикозным расширением вен семенного канатика осложнившейся патоспермии были прооперированы по методу Иванисевича в 2016 году (75%), и меньше по методу Мармара (24%), и единичным больным была произведена варикоцелэктомия субингвинальным микрохирургическим методом (1%).

В 2017 году больным с патоспермией активно провели операции варикоцелэктомии по методу Мармара (56,2%), а варикоцелэктомия-по методу Иванисевича снизилась до 40%, тем самым, хирургическое лечение варикоцеле субингвинальным методом увеличилось до 3,8%.

Ретроспективный анализ историй болезни больных патоспермией с варикозным расширением вен семенного канатика в 2018 году показал, что для хирургического лечения варикоцеле расширенно применяли метод варикоцелэктомии по Мармару (82,1%). Следует отметить, что операцию Мармара в последнее годы, чаще всего делали при патоспермии.

Анализ эякулят прооперированных больных через 2-а месяца после операции показал в 55,4% случаев нормоспермию, так как до операции этот показатель не наблюдался. У 15,1% больных прооперированных по методу Мармара, в течение 2-х месяцев после операции отмечалась спонтанная беременность супруги.

Выводы. Проведённый анализ показал широкое применение варикоцелэктомии методом Мармара, особенно при патоспермии, так как, анализируя эякулят больных после операции, показал значительную эффективность в сравнении с вышеперечисленными методиками. Кроме того, очень удобно в плане выполнения данной методики под местной инфильтрационной анестезией, за счёт увеличения инфильтрации проводится более чёткая дифференциация элементов семенного канатика и не требуется предварительная предоперационная подготовка больного.

ИЗМЕНЕНИЕ КАРТИНЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ДЛИТЕЛЬНО КОНТАКТИРОВАВШИХ С ФОСФОРНЫМИ СОЕДИНЕНИЯМИ

М.Э. Шапенова, А.Н. Бисен, М.И. Молдабекова
КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Каз.НАУ., г.Алматы, Казахстан
Научные руководители - доцент Каныбеков А., Отарбаев Б.К.

Цель исследования. Изучить изменение картины крови у больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ), длительно контактировавших с фосфорными соединениями в процессе лечения.

Материал и методы исследования. Всего изучено 157 историй болезни с ЯБЖ и 12-перстной кишки. Из них 116 имели длительный контакт с фосфорными соединениями (основная группа), 44 составляли контрольную группу, которым проведена общепринятая традиционная терапия. 50-ти больным основной группы проведена интрагастральное облучение гелий-неоновым лазером (ГНЛ) по общепринятой методике.

Результаты исследования. Исследование биохимических анализов крови показало, что содержание общего белка у больных основной группы составило 65,5+1,2 г/л. Эти показатели достоверно ниже, чем у больных контрольной группы (72,5+1,4 г/л). После лечения содержание общего белка в основной группе остается сниженным, в то же время после проведения сеансов ГНЛ содержание общего белка постепенно приближалось к норме. Исследование периферической крови больных основной группы показало снижение количество эритроцитов, лейкоцитов и гемоглобина. Показатели СОЭ увеличились по сравнению с контрольной группой. После традиционного лечения у всех больных показатели периферической крови до нормы не восстановились, хотя общее состояние больных улучшилось.

Выводы. Таким образом, лазеротерапия желудка, проведенная у больных с ХФИ, ослабляет проявления гипопротеинемии, анемии, лейкоцитопении.

МЕТОДИКА СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИХ ОБЪЁМАХ ГИДРОЦЕЛЕ

Б.А. Шарипов, Ш.Э. Худобериев С.Дж. Носиров
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии»
Научный руководитель - к.м.н. Олимов Р.Х.

Цель исследования. Оценка эффективности усовершенствования методики склеротерапии при больших объёмах гидроцеле (более 300 мл).

Материалы и методы исследования. За период с 2009 по 2015 годы указанным методом нами было пролечено 34 пациента с гидроцеле большого объёма в возрасте от 45 до 89 лет. Объёмом гидроцеле составил от 300 до 1500 мл. Гидроцеле диагностировали на основе жалоб больного, объективного статуса, а также результатов специальных методов исследования (УЗИ, диафоноскопия). Критериями включения для выполнения исследования и лечения были: возраст пациентов старше 40 лет, наличие гидроцеле более 300 мл, отсутствие признаков малигнизации яичка, отсутствие гематоцеле и признаков воспалительного процесса в придатке яичка.

Результаты и их обсуждение. Объём эвакуированной жидкости варьировал от 300 до 1500 мл. Все этапы манипуляции проводились под ультразвуковым контролем. Контрольная ультрасонография мошонки проводилась через 2 недели и 1-4 месяца после лечения. Окончательную оценку эффективности лечения проводили через 6-12 месяцев после сеанса склеротерапии. В качестве оценки результата лечения использовали физикальный осмотр с пальпацией органов мошонки и УЗИ с допплерографией. Положительным результатом считали отсутствие признаков гидроцеле или значительное уменьшение количества жидкости меньше 20 мл.

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты показывают очевидные преимущества данной методики в отличие от традиционных Способ в первые был успешно применен при больших объёмах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ

Ф.М. Шарипов
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им.Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель-к.м.н., доцент Шарипов М.А.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку результатов хирургического лечения врожденного вывиха надколенника у детей.

Материал и методы. Наблюдали 20 больных с вывихом надколенника различной степени тяжести. Возраст больных варьировал от 4 до 12 лет (средний возраст – 8,0±2,3года). 14 (70,0%) больных были мужского пола и 6 (30,0%) - женского. В 15 (75,0 %) случаях вывих был легкой и средней степени и в 5 (25,0%) случаях - тяжелой. Повреждение правого надколенника у 16 (80,0%) больных, левого - у 4 (20,0%). Для облегчения боли и нормальной походки в легкой степени детям бинтовали коленные суставы эластичным бинтом. Многие дети не могли бегать во время физической культуры, походка была неуверенная, осторожная, некоторые в момент внезапного вывихивания надколенника падали. При обследовании применяли клинический и рентгенологический методы и компьютерную томографию. По рентгенограммам определяли угол деформации коленного сустава, дефицит разгибания, положение надколенника по отношению к наружному мыщелку бедренной кости. На полученных томограммах определяли угол латерализации связки надколенника, а также угол раскрытия блока бедренной кости.

Результаты. По методу Фридланда при легкой и средней степени вывиха надколенника проводили операцию у 13 (65,0%) больных, где прямая мышца бедра перемещается с надколенником в медиальную сторону за счет рассечения связочного аппарата по наружному краю капсулы сустава. При тяжелой степени вывиха надколенника была выполнена реконструкция по методу Крогуса у 5 (25,0%) больных, в основе которой лежит перемещение и укрепление надколенника в нормальном положении. По методу Волкова было оперировано 2 (10,0%) больных. При проведении операции легкой и средней степени тяжести у 13 оперированных больных отдаленные результаты были изучены у всех детей через 3-8 лет. После операции дети свободно ходят, объем движений в коленных суставах полный. Надколенник находится в анатомически правильном положении.

Отдаленные результаты были изучены у всех больных с тяжелыми формами вывиха надколенника, хотя способ считается травматичным но в послеоперационном периоде осложнений не наблюдали.

Вывод. Результаты лечения вырождённого вывиха надколенника зависит от тактики в раннем периоде, правильного выбора способа оперативного лечения и восстановительного лечения больных. У более 90% больных получены положительные результаты.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА ПРИ СЕГМЕНТАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ У КРОЛИКОВ

А.А. Шарипов, М.С. Абдуллоев, К.С. Мирзобеков
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ, Центральная научно – исследовательская лаборатория и
Лаборатория стволовых клеток ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель исследования. Оценить эффективность трансплантации мононуклеарных клеток костного мозга в качестве дополнительной процедуры к хирургическому лечению при созданной модели сегментарных переломов длинных костей у кроликов.

Материал и методы. Проведен эксперимент 55 кроликам рода Шиншил весом 2700 – 3200 гр созданием модели сегментарного перелома бедренной кости и введение мононуклеарных клеток костного мозга на месте перелома на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории, Центром лаборатории стволовых клеток и кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ имени Абуалиибни Сино за 2015 - 2017 гг.

Результаты исследования. Процесс репаративной регенерации костной ткани оценивали в динамике по результатам рентгенологического обследования через 6, 12 и 24 недели, а также оценкой объективными данными, восстановление ходьбы у кроликов. В качестве контрольной группы использовались 20 кроликов такого же рода, которым со схожими по механизму повреждениями, при идентичном характере и локализации перелома выполнялся аналогичный технически металлоостеосинтез без дополнительного применения клеточной терапии. Послеоперационное ведение животных было аналогично.Эффективность проведенного исследованиядоказано объективными и рентгенологическими данными наразличных сроков консолидации.

Выводы. Введение суспензии мононуклеарных клеток костного мозга приводит к улучшению формирования костного регенерата на всех этапах регенерации костной мазоли у животных в основной группы.

ПРИМЕНЕНИЕ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА ПРИ СЕГМЕНТАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ

А.А. Шарипов, М.С. Абдуллоев, К.С. Мирзобеков

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ, Центральная научно – исследовательская лаборатория и Лаборатория стволовых клеток ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель исследования. Оценить эффективность трансплантации мононуклеарных клеток костного мозга в качестве дополнительной процедуры к хирургическому лечению при созданной модели сегментарных переломов длинных костей у кроликов.

Материал и методы исследования. Проведен эксперимент 20 кроликам рода Шиншил весом 2700 – 3200 гр созданием модели сегментарного перелома бедренной кости и введение мононуклеарных клеток костного мозга на месте перелома на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории, Центром лаборатории стволовых клеток и кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ имени Абуалиибни Сино за 2015 - 2017 гг.

Результаты. Процесс репаративной регенерации костной ткани оценивали в динамике по результатам рентгенологического обследования через 6, 12 и 24 недели, а также оценкой объективными данными, восстановление ходьбы у кроликов.

Выводы. Эффективность проведеного исследованиядоказано объективными и рентгенологическими данными наразличных сроков консолидации. Введение суспензии мононуклеарных клеток костного мозга приводит к улучшению формирования костного регенерата на всех этапах регенерации костной мазоли у животных в основной группы.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА ПРИ СЕГМЕНТАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ У КРОЛИКОВ

А.А. Шарипов, М.С. Абдуллоев, К.С. Мирзобеков

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ, Центральная научно – исследовательская лаборатория и Лаборатория стволовых клеток ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель исследования. Оценить эффективность трансплантации мононуклеарных клеток костного мозга в качестве дополнительной процедуры к хирургическому лечению при созданной модели сегментарных переломов длинных костей у кроликов.

Материал и методы исследования. Проведен эксперимент 55 кроликам рода Шиншил весом 2700 – 3200 гр созданием модели сегментарного перелома бедренной кости и введение мононуклеарных клеток костного мозга на месте перелома на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории, Центром лаборатории стволовых клеток и кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ имени Абуалиибни Сино за 2015 - 2017 гг.

Результаты. Процесс репаративной регенерации костной ткани оценивали в динамике по результатам рентгенологического обследования через 6, 12 и 24 недели, а также оценкой объективными данными, восстановление ходьбы у кроликов. В качестве контрольной группы использовались 20 кроликов такого же рода, которым со схожими по механизму повреждениями, при идентичном характере и локализации перелома выполнялся аналогичный технически металлоостеосинтез без дополнительного применения клеточной терапии. Послеоперационное ведение животных было аналогично. Эффективность проведенного исследования доказано объективными и рентгенологическими данными наразличных сроков консолидации.

Выводы. Введение суспензии мононуклеарных клеток костного мозга приводит к улучшению формирования костного регенерата на всех этапах регенерации костной мазоли у животных в основной группы.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.В. Шарипов, А.У. Курбонов, Я.С. Кабиров
Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент Шарипов В.Ш

Цель. Изучить роль традиционной рентгенодиагностики, УЗИ, компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике рака толстой кишки (РТК).

Материалы и методы. Начиная с 2000 года по 2018 год, изучены данные (рентгенодиагностики, УЗИ, КТ и МРТ) 854 больных РТК. Больные были обследованы в лаборатории рентгенодиагностики ГУ «Институт гастроэнтерология» АМН МЗ и СЗН РТ и отделения лучевой диагностики ГУ «Научный онкологический центр» МЗ и СЗН РТ.

Результаты и обсуждения. 565 больных, имеющих при обращении III–IV стадии опухолевого роста, составляют 66,71% от общего числа пациентов с впервые установленным диагнозом РТК. Задачи рентгенологического исследования при подозрении на опухолевое поражение толстой кишки и ее осложнения (кишечная непроходимость) предусматривают не только выявление патологического процесса, но и определение вида кишечной непроходимости. Достаточно эффективным является изучение рельефа слизистой оболочки толстой кишки (87,5%) и рентгенография с излучением повышенной жесткости в сочетании с полутугим заполнением кишки (91.8%). Несмотря на внедрение новых методик лучевого исследования толстой кишки, широкое применение эндоскопии, расширение групп риска, запущенные формы составляют 70% в группе больных с РТК. По нашим данным, детальное изучение у 812 (95,1%) больных с онкологическими заболеваниями органов брюшной полости, а также степени распространенности опухолевого процесса, не представляется возможным без применения УЗИ, КТ и МРТ.

Выводы. Анализируя достоинства и недостатки инструментальных методов диагностики РТК, можно сделать вывод, что ни один из них не является абсолютно точным. Только комплексное использование в определенной последовательности традиционных рентгенологических, ультразвуковых, КТ и МРТ методов диагностики в состоянии преодолеть ограничения классических приемов обследования пациентов.

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Н.Ш. Шарипов, Х.Дж. Гуриев
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Ш.Р. Султонов

Цель исследования. Улучшить результаты лечения эхинококкоза органов брюшной полости у детей.

Материалы и методы. За последние 5 лет нами было выполнено 18 лапароскопических эхинококкэктомий у детей в возрасте от 4 до 15 лет. По локализации эхинококковые кисты печени отмечены у 14 больных, в большом сальнике - у 2 больных, в придатке левой маточной трубы – у 1 больного и в области дугласового пространства - у 1 больного. Из них у одного больного был отмечен сочетанный эхинококкоз печени и придатка левой маточной трубы. Эхинококковые кисты (ЭК) среднего размера были отмечены у 12 детей, гигантские кисты - у 6 больных. Краевые расположения эхинококковых кист печени отмечены в 8 случаях. У остальных 8 больных кисты были локализованы в паренхиме печени. В области III-IV сегментах печени ЭК отмечены у 4 больных, в IV сегменте - у 5 больных, в V сегменте - у 3 больных, в проекции VI и VII сегментов у 3 больных.

Лапароскопическая эхинококкэктомия выполнялась следующим образом – под контролем камеры обкладывали кисту салфеткой, смоченной 96º этиловым спиртом, и с помощью иглы Вереша выполняли пункцию намеченной ЭК, после чего не вынимая иглу, в полость хитиновой капсулы, соответственно объёму полученной жидкости, вводили 96º этиловый спирт. Затем заново эвакуировали полость хитиновой оболочки и промывали его раствором декасана. После этого с помощью монополярного L-образного электрода осторожно вскрыли фиброзную капсулу и хитиновую оболочку эхинококка, перегрузили в специальный контейнер и эвакуировали. При центральных расположениях ЭК печени после обработки и ликвидации желчных свищей остаточную полость тампонировали сальником с его фиксации к дну фиброзной капсулы (гепатикооментопексия).

Результаты исследования. Применение эндовидеохирургии при лечении эхинококкоза органов брюшной полости у детей позволило улучшить результаты лечения, сократить сроки пребывания больных в стационаре с хорошим косметическим результатом.

Выводы. Таким образом, применение эндовидеохирургии в лечении эхинококкоза органов брюшной полости следует признать как оптимальный метод лечения, который уменьшает риск спайкообразования, количество интра- и послеоперационных осложнений, наличие операционных и психических травм у детей, а также позволяет избежать проведение широких травматических лапаротомий.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФУРАГИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАЛЬКУЛЁЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Ф.А. Шаханова, И.К. Атоев
Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор Султонов Ш.Р.

Цель работы. Оценить эффективность применения препарата фурагина, при лечении калькулёзного пиелонефрита у детей.

Материал и методы. В клинике детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино с 2017 по 2018гг. находились на лечении 38 детей с КП. Дифференциация стадий проводилась по разработанной классификации Н.А. Лопаткина. У 12 (31,5%) больных из 38,при поступлении наблюдались острые обструктивные уропатии (ООУ) на фоне КП. По течениям ООУ больные разделены на 2 стадии: 1 стадия -7 (18,4%) детей с острым серозным воспалением почки; 2 ст.-5 (13,1%) с остро - гнойным воспалением почки (апостомоз и пионефроз- 3, пионефроз и паранефрит- 2). У остальных 26 (68,4%) больных при поступлении выявили КП в стадии латентного течения. Диагностика КП осуществлялась на основании клинико-биохимических, рентгеноурологических, УЗИ, допплерографии и гистологических исследований.

Результаты исследования. Результаты исследований инфекций верхних мочевых путей по анализу мочи по Нечипоренко считали более достоверными, если в 1 мл мочи обнаружено более 5 тыс. лейкоцитов. У 26 (68,4%) больных, поступивших в латентной стадии КП, выявлена скрытая или умеренная лейкоцитурия. При исследовании мочи у 12(31,5%) больных, которые поступили с ООУ, выявлена выраженная лейкоцитурия или сплошь в поле зрения.

Патогенетическое лечение КП после удаления камней направлено на стихание воспалительного процесса. Оно может быть медикаментозным (антибиотики, уросептики), диетическим и санаторно-курортным. Медикаментозное лечение КП должно быть этиотропным, т.е. антибактериальным и патогенетическим, которое заключается в применении уросептика - фурагина. В зависимости от степени КП и восстановительно-патогенетической терапии больные распределены на две группы.

Первая-24 (63,1%) больных, основная группа, параллельно с антибиотикотерапией, получали препарат фурагин. Фурагин в отличие от многих других противоинфекционных средств, не угнетает иммунную систему организма, а наоборот, активизирует её. Вторая группа контрольная-14 (36,8%) больных, которые получили антибиотики и уроантисептики (5-нок, неграм и др.).

Сравнительная оценка эффективности применения фурагина проводилась по показателям воспаления: лейкоцитоз в крови, СОЭ и уровень лейкоцита в моче. Наблюдения показывают, что при применении фурагина в сочетании с антибиотиками у детей с КП по сравнению с больными контрольной группы, общее состояние детей улучшалось раньше. Снижалась температура тела, утихали боли, улучшался аппетит и заживление послеоперационной раны протекало гладко, чем у больных контрольной группы.

Вывод. Таким образом, применение препарата фурагина, особенно в сочетании с антибиотикотерапией у больных с КП позволило значительно улучшить результаты лечения, подтвержденные клинико-лабораторными данными. Кроме этого эот препарат снижает рецидивное камнеобразование и предотвращает прогрессирование калькулёзного пиелонефрита.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Шодмонов У.Р[1], Сергазина А.О[1], Ауенов Д.А[1]
[1]Кафедры госпитальной хирургии, НАО «Медицинский университет Семей», Казахстан
Научный руководитель -докторант PhD Ауенов М.А.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения желчнокаменной болезни (ЖКБ), осложненной холедохолитиазомс применением разработанного способа холедоходуоденоанастомоза с использыванием миниинвазивных технологии.

Материал и методыисследования. Представлены результаты хирургического лечения 2048 больных с ЖКБ, пролеченных в университетском госпитале НАО «Медицинского университета Семей» в период с января 2016г. по январь 2019г. Среди них холедохолитиаз и стриктурой Фатерова сосочка был диагностирован у 57(2,7%) больных.Из них мужчин18 (31,6%), женщин - 39 (68,4%). Возрастпациентов варьировал от 19 до 88 лет (62,1 ±3,4 года).Все пациенты были разделены на 2 группы.

Первая группа – 29 (50,9%) больных, которым выполнена холецистэктомия (ХЭ), интраоперационная холангиография (ИОХГ), фиброхоледохоскопия (ФХС), холедохолитотомия (ХЛТ), холедоходуоденоанастомоз (ХДА) поЮрашу–Виноградову.

Вторая группа – 28 (49,1%)больных, которым выполнена ХЭ, ИОХГ с помощью разработанного катетера (патент РК №90500), ХЛТ, ФХС с использованием разработанного проводника, ХДА (2018/0483.1) по методике клиники с использованием универсального ранорасширителя М.Ж. Аймагамбетова (патент РК №90060). Холедохдренирован по Холстеду–Пиковскому во всех случаях.

Результаты исследования. Среди пациентов группы наблюдение в раннем послеоперационном периоде были следующие осложнения: кровотечение у 1 больного (3,4%), желчеистечение у 3 больных (10,3%),

подкожная скопления серомы у 2 пациентов (6,9%).У пациентов основной группы, которым выполнено ХДА по методуклиники, в послеоперационном периоде было у 1 (3,6%) пациента скопление серомы в послеоперационной ране.

Выводы. Таким образом, применение разработанногоспособахоледоходуоденоанастомоза при ЖКБ, осложненный холедохолитиазом и стриктурой терминальной отдела холедоха с использованием миниинвазивных технологий, обеспечивает восстановление оттока желчи в двенадцатиперстную кишку, нормализуют ее морфофункциональное состояние, имеет низкий процент ранних послеоперационных осложнений.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ НОСА

М.Д. Шоев, М.Ф. Азизова М.Р. Киматов

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Оптимизация послеоперационного ухода больных с патологией полости носа с применением настоя шалфея лекарственного.

Материал и методы. В ЛОР отделениях Национального медицинского центра РТ «Шифобахш» с 2017 по 2018 гг. под нашим наблюдением находилось 53 больных с искривлением перегородки носа и гипертрофическим ринитом. Возраст больных колебался от 17 до 58 лет, из них мужчин было 29, женщин – 24. Больные были разделены на две группы: контрольную (26 пациента) и основную (27 пациента). Всем больным, помимо стандартных клинико-лабораторных обследований было проведено функциональное исследование носа (мукоцилиарный клиренс, ольфактометрия, исследование РН носовой слизи) и рентгенография околоносовых пазух.

Результаты исследования. При исследовании функционального состояния носа выявлено значительное нарушение дыхательной и защитной функций носа. В частности, снижение транспортной функции слизистой оболочки носа отмечено у 100% пациентов. При этом мукоцилиарный клиренс у 45,3% больных составил 1ч.10мин., у 37,7% - 45-54 мин. и 17% больных - 34-45 минут, при норме 15-25 мин.

Всем пациентам было проведено хирургическое вмешательство - септопластика и ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин. В контрольной группе ведение послеоперационного периода осуществляли по стандартной методике. В основной группе пациентам проводили ежедневное 3-х разовое промывание полости носа настоем шалфея лекарственного в течение 10 дней. Повторные исследования функционального состояния носа проводили через 2 недели после оперативного вмешательства. При этом в основной группе восстановление носового дыхания отмечено у 88,9%, а в контрольной группе - у 73% пациентов. У 70,3% пациентов основной группы мукоцилиарный клиренс составил от 22 до 28 минут, что практически соответствует норме, а в контрольной группе этот показатель наблюдался только у 53,8% пациентов.

Выводы. Применение настоя шалфея лекарственного для промывания полости носа в послеоперационном периоде у больных с деформациями носовой перегородки и гипертрофией носовых раковин уменьшает выраженность реактивных явлений в полости носа и способствует более быстрому восстановлению цилиарной активности мерцательного эпителия слизистой оболочки полости носа.

ВИДЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ НОСА

М.Д. Шоев, У.М. Раджабзода, А.М. Махмудназаров

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель работы. Анализ характера травматических повреждений носа и виды проводимой экстренной помощи по обращаемости.

Материал и методы исследования. Нами был проведён анализ журналов регистрации экстренных больных оториноларингологического кабинета приёмного отделения НМЦ РТ «Шифобахш» за 2018 г. Количество обратившихся больных с травмами носа в 2018 году составило 283 человека. Мужчин было 233 (82,3%), женщин - 50 (17,7%). Из них с закрытыми переломами костей носа было 212 (74,9%), с открытыми - 71 (25.1%). Возраст больных варьировал от 15 до 57 лет, но основную массу составляли мужчины молодого возраста - 215 (76%). В первые 3 часа после получения травмы носа обратились 149 (71,4%) больных, более 3 часов - 81 (28.6%) больной. У 231 (81,6%) пострадавшего травмы костей носа сопровождались носовым кровотечением. Травмы носа, сочетанные с черепно-мозговыми травмами, полученные после дорожно-транспортных проишествий (ДТП) составили 95 (33,6%) случаев, спортивные травмы –60 (21,2%), бытовые травмы –128 (45,2%). Больные жаловались на боль в области носа, деформацию наружного носа, затруднение носового дыхания и кровотечение из носа. Всем больным при обращении были проведены риноскопия и рентгенография костей носа.

Результаты исследования. Рентгенологически определялись переломы собственно костей носа у 134 (47,3%) больных, сочетанные переломы носовых костей и лобных отростков верхней челюсти - у 149 (52,7%). Также в 183(64,6%) случаях переломы костей носа сопровождались переломом и деформацией носовой перегородки. При открытых переломах больным под местной анестезией были проведены первичная хирургическая обработка раны, наложение швов и редрессация костей носа с последующей тампонадой. При закрытых переломах костей носа со смещением отломков, проводили только редрессацию костей носа с тампонадой полости

носа. В случаях, когда переломы костей носа сопровождались свежей деформацией носовой перегородки производили также одномоментную редрессацию последнего с последующей двусторонней тугой тампонадой носовой полости.

Выводы. В большинстве случаев наблюдаются закрытые переломы костей носа со смешением костных отломков. Основной контингент больных с переломами костей носа составляют мужчины молодого возраста. Основным методом лечения свежих переломов костей носа является одномоментная закрытая редрессация костей носа.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОКОЛОУШНЫХ СВИЩЕЙ

М.Д. Шоев, З.Х. Назаров, М.Ф. Азизова

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния низкоэнергетического лазерного излучения на течение послеоперационного периода у детей после удаления околоушных свищей.

Материалы и методы исследования. В детском оториноларингологическом отделении национального медицинского центра РТ «Шифобахш» под наблюдением находились 36 больных в возрасте от 4 до 15 лет с функционирующими околоушными свищами. Всем пациентам проведено хирургическое удаление околоушного свища под общим обезболиванием. Больные были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 18 детей, которым в послеоперационном периоде наряду с традиционным лечением применили лазеротерапию аппаратом ЛГН-III непрерывного режима работы, длиной волны 632,8 нм и импульсной мощностью на выходе 20-25 мВт. Контрольную группу составили 18 пациентов, которым проводили традиционный послеоперационный уход.

Результаты исследования и их обсуждение. Клинические результаты лечения оценивали после по четырехбалльной системе: отличный, хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный. Методика лазеротерапии заключалась в ежедневном облучении области раны лучом гелия неонового лазера при помощи моноволоконного световода в течение 5-6 минут. Курс лечения состоял из 10 сеансов. К концу лечения отличный результат (полное заживление раны без следов рубца) получили у 10 (55,5%) пациентов основной и у 6 (33.3%) больных контрольной группы, хороший – у 4 (22.2%) и у 5 (27,7%) пациентов соответственно. Удовлетворительный результат наблюдался у 4 пациентов основной и у 5 контрольной группы. Неудовлетворительный результат (не заживление раны, расхождение швов) наблюдался у 2 пациентов контрольной группы, которым дополнительно проводили курс лазеротерапии с положительным исходом лечения.

Выводы. Использование низкоинтенсивного лазера в послеоперационном периоде после удаления околоушных свищей способствует более быстрому заживлению раны и уменьшает сроки реабилитации послеоперационного периода.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАСТОЯ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО ПОСЛЕ СЕПТОПЛАСТИКИ И УЗД НОСОВЫХ РАКОВИН

М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Изучение эффективности настоя зверобоя продырявленного в раннем послеоперационном периоде после септум-операции и ультразвуковой дезинтеграции (УЗД) нижних носовых раковин.

Материал и методы. В основу данной работы положены результаты лечения 48 больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофией носовых раковин, госпитализированных в ЛОР-отделение НМЦ РТ «Шифобахш». Возраст больных колебался от 16 до 55 лет. Из них мужчин было 27, женщин - 21. Методом рандомизации больные были распределены на 2 группы: основная и группа сравнения, по 24 человека соответственно. Всем больным в дооперационном периоде были проведены общеклинические, оториноларингологические, рентгенологические и лабораторные методы исследования.

Пациентам были выполнены одинаковые по объему оперативные вмешательства – септопластика и УЗД нижних носовых раковин с удалением тампонов из носа на вторые сутки. В последующие дни проводили туалет полости носа от слизисто-серозных и слизисто-сукровичных скоплений, смазывали слизистую оболочку сосудосуживающими лекарствами и вкладывали в нос мазевые турунды. В основной группе кроме вышеуказанных мероприятий в послеоперационном периоде, проводили ежедневное 3-х разовое промывание носовой полости настоем зверобоя продырявленного в течение 10 дней, начиная со дня удаления тампонов из носа.

Результаты исследования. Эффективность лечения оценивали по динамике субъективных ощущений больного, объективной оценке течения послеоперационного периода и повторными исследованиями функционального состояния носа. На 7-е сутки после операции основные клинические симптомы в обеих группах уменьшились, однако в основной группе они были более заметны. Затруднение носового дыхания у пациентов контрольной группы было более выражено, чем в основной группе. Сравнение данных эндоскопии полости носа показало, что на 7-е и 14-е сутки после операции гиперемия и отёк слизистой оболочки и образование корок у пациентов основной группы были сравнительно меньше, чем в контрольной группе. Следует отметить хорошую переносимость промывания полости носа настоем зверобоя продырявленного, т.к. побочных эффектов в процессе лечения никто из наших пациентов не отмечал.

Выводы. Настой зверобоя продырявленного, обладающего хорошими противовоспалительными, дезинфицирующими и обволакивающими свойствами**,** можно широко применять в послеоперационной терапии у больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофическим ринитом, а также при различной риносинусогенной патологии.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ СТРИКТУР ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

Х.Г. Шукуров, Ш.Я. Абдуллоев, А.Х. Султоналиев
Центральная научная исследовательская лаборатория.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Абдуллоев З.Р.

Цель исследования. Провести экспериментальное моделирование стриктуры общего желчного протока. Изучить степень различных повреждений желчных протоков и последующих процессов заживления ран.

Материал и методы. Экспериментальное исследование проведено на 18 кроликах– самцах породы Шиншилла в возрасте одного года с массой 1200-1500 г. Для создания модели ятрогенного повреждения желчных протоков были использованы 3 группы животных (кроликов), по 6 в каждой. В первой группе (n=6) животным после выделения общего желчного протока на стенку скальпелем наносилось повреждение на участке 0,4-0,5 см. Животным второй группы (n=6) повреждение желчных протоков наносилось аналогичным способом. В третьей группе (n=4) животным после нанесения травмы желчного протока на 0,2-0,3 мм. Проводили морфологическое исследование биоптатов стенки желчного протока. Изучали морфофункциональные изменения в зоне повреждения и рубцовых стриктур.

Результаты исследования. На 2 и 5-е сутки экспериментального исследования в 1-й группе животных отмечали беспокойство при пальпации живота. Динамика: отёк тканей в области раны общего желчного протока наиболее продолжительно наблюдался у животных 2 группы – 2,8±0,3 суток, а у животных 1-й и 3-й группы этот показатель составил 2,3±0,2 суток и 2,6±0,2 суток соответственно. Необходимо отметить, что в 1-й и 2-й группах наблюдаемых животных раны медленно и постепенно заполнялись грануляционной тканью. При проведении гистологических исследований биоптатов тканей общего желчного протока у животных 1-й группы на 2-3 сутки исследования было выявлено, что дефект тканей был заполнен гнойно-некротическим содержимым, определялась преимущественно лейкоцитарная пролиферация, выраженный отёк.

Выводы. Таким образом, результаты экспериментальных исследований показывают, что при ятрогенных повреждениях желчных протоков наблюдаются выраженные нарушения процессов заживления ран. Процесс заживления раны общего желчного протока сопровождается выраженными патоморфологическими изменениями, что обусловлено ишемией и химическим повреждением краев раны.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ВЫВИХОВ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Ш.Н. Эранов, Ф.А. Гафуров, А.А. Ахтамов
Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан
Научный руководитель- д.м.н., профессор Уринбоев Ф.У.

Цель исследования изучить и описать патогенез вывиха головки лучевой кости, определить оптимальный способ оперативного лечения при застарелых вывихах головки лучевой кости с осуществлением восстановления кольцевидной связки, которые оптимизируют реабилитацию пострадавших.

Материалы и методы. Наше сообщение основано на изучения результатов лечения у 50 детей, которые находились на стационаре с 2014 по 2019 гг. мальчиков было – 38 (76%), девочек – 12 (24%). Повреждения локализовались справа у 20, слева у

– 30. По возрасту: до 3 год – 4 больных, 4-5 лет – 4 больные, 6-7 лет – 42 больные. Застарелый вывих у 18 детей имело место при повреждении Монтеджа, у 31 детей – вывих головки луча, в том числе у 1 больного с невритом лучевого нерва.

Больным предприняты следующие оперативные методы лечения:

- остеотомия локтевой кости, открытое вправление головки луча – у 10 больных;
- открытое вправление головки лучевой кости, с воссозданием кольцевидной связки – у 39 больных;
- удаление хондромы, артролиз сустава, моделирование головки лучевой кости, вправление и воссоздания кольцевидной связки – у 1 больного.

При выполнении открытого вправления головки лучевой кости у детей, с застарелой травмой мы считаем целесообразным, обратить внимания на следующие моменты:

- воссоздание кольцевидной связки лучевой кости из передней капсулы локтевого сустава;
- иссечение рубцовой ткани из лучевой вырезки локтевой кости.

Результаты исследования. В изучении результатов лечения учитывали анатомическое восстановление плече-лучевого сустава, формы и функции сустава. Отдаленные результаты известны у 35 (70,1%) больных, среди них мы у 28 (80%) отметили хорошие результаты у 7 (20%) удовлетворительные результаты.

Вывод. 1. Открытое вправление головки лучевой кости с восстановлением кольцевидной связки от капсулы локтевого сустава является патогномоничным. 2. Сроки восстановление функции сустава сократились на 2-3 недель.

ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

А.С. Эхсонов
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования. Снижение частоты нестабильности при эндопротезировании тазобедренного сустава (ЭТС) при переломе шейки бедра (ПШБ) и последствий перелома шейки бедра (ППШБ) при постменопаузальном остеопорозе у многорожавщих женщин (ПМПОМЖ).

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе данных о 126 больных с ПШБ (41) и ППШБ (85) с ПМПОМЖ, пролеченных с применением метода ЭТС. Возраст больных колебался от 51 до 93 лет, в среднем составил 69,4±2,8 лет. В основной группе (51,6%) в комплексном лечении применялась медикаментозная терапия остеопороза (51,6%), в контрольной группе (48,4%) – традиционное лечение. При реализации работы были применены клинические и рентгенологические методы, денситометрия, комплексная методика оценки функции тазобедренного сустава по Харрису, статистические методы.

Результаты исследования. Медикаментозная терапия начиналась с момента первичного обращения больного за медицинской помощью и продолжалась непрерывно в течение длительного периода времени с ежеквартальным определением содержания кальция в крови. В качестве медикаментозной терапии применяли препараты кальция (40,0%), бифосфонаты (27,7%) и комбинированные схемы (32,3%). Под влиянием проведенной базисной патогенетической медикаментозной терапии в динамике в сроки до года остеопороза удельный вес остеопении вырос с 3,1% до 32,7% ($p<0,05$), в то время как частота остеопороза снизилась с 96,9% до 67,3% ($p<0,05$). Частота остеопении в сроки более года под влиянием терапии через год выросла с 3,1% до 48,8% ($p<0,05$), в то время как частота остеопороза снизилась с 96,9% до 51,2% ($p<0,05$). При оценке отдаленных результатов (111 набл.) в основной группе было отмечено снижение частоты нестабильности компонентов эндопротеза по сравнению с контрольной группой (соответственно 4,6% и 14,8% , $p<0,05$).

Выводы. Применение предложенных подходов способствовало быстрейшему восстановлению функции оперированной конечности, сокращению сроков стационарного лечения, профилактике осложнений Под их влиянием наблюдалась тенденция к уменьшению удельного веса остеопороза, повышение минеральной плотности костной ткани и снижение частоты нестабильности компонентов эндопротеза при ЭТС.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ У МНОГОРОЖАВЩИХ ЖЕНЩИН

А.С. Эхсонов
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования. Определение значения факторов риска развития остеопороза (ФРРО) при переломе шейки бедра (ПШБ) и последствий перелома шейки бедра (ППШБ) при постменопаузальном остеопорозе у многорожавщих женщин (ПМПОМЖ).

Материалы и методы. Анализированы ФРРО у 126 больных с ПШБ и ППШБ при ПМПОМЖ, пролеченных с применением метода эндопротезирования тазобедренного сустава (ЭТС) в возрасте от 51 до 93 года. С целью выяснения значения ФРРО раздельно изучены результаты ЭТС при их учете (51,6%) и без них (48,4%).

Результаты исследования. Обращает на себя внимание более высокий удельный вес ФРРО при ПШБ и ППШБ при ПМПОМЖ: алиментарный - у 101 (80,2%) больных, заболевания ЖКТ – у 74 (58,7%), хронический пиелонефрит – у 71 (56,3%), антропометрические данные (низкий показатели роста и массы тела) – у 51 (40,8%), йододефицитные заболевания – у 47 (37,3%), гиподинамия – у 39 (31,0%), сахарный диабет – у 36 (28,6%), ревматоидные заболевания – у 17 (13,5%), вредные привычки (злоупотребление приемом кофе) – у 3 (2,4%) и другие – у 1 (0,8%). В 124 (98,4%) наблюдениях отмечено сочетание двух и более факторов риска, которые являются причиной потери минеральной плотности костной ткани более 5% в год. Второй отличительной особенностью ФРРО в нашем регионе явился высокий удельный вес многодетности с частыми родами без соблюдения оптимального срока деторождения. Роды чаще происходили в возрасте женщин от 19 до 40 лет, среднее их число родов составило 6,8±1,1. Средний интервал между родами в среднем составил от года до 1,5 лет, т.е. в 2 раза был меньше по сравнению с рекомендуемыми значениями. Результаты нашей работы отвергают имеющуюся в литературе гипотезу о благоприятном влияние родов на течение остеопороза из-за гормональных сдвигов в организме. По этой причине в 31 (24,6%) наблюдений у наших больных определялась анемия, которая не относится к факторам риска развития остеопороза, но характеризует проблему алиментарной недостаточности, как один из ключевых факторов риска остеопороза в нашем регионе.

Выводы. Проведение дифференцированного лечения с учётом ФРРО способствовало снижению частоты неудовлетворительных результатов ЭТС в 3,2 раза по сравнению с больными, у которых эти факторы не учитывались (соответственно 3,5% и 11,1%).

РОЛЬ ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ У МНОГОРОЖАВЩИХ ЖЕНЩИН

А.С. Эхсонов
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования. Снижение летальности при проведении операции энопротезирования тазобедренного сустава (ЭТС) при переломах шейки бедра (ПШБ) и последствиях переломов шейки бедра (ППШБ) при постменопаузальном остеопорозе у многорожавщих женщин (ПМПОМЖ).

Материалы и методы исследования. Анализированы данные о 126 больных с ПШБ (41) и ППШБ (85) с ПМПОМЖ, пролеченных с применением метода ЭТС. Возраст больных колебался от 51 до 93 лет, в среднем составил 69,4±2,8 лет. Оценка тяжести состояния больных (ТСБ) проведена с помощью шкалы Гуманенко (1992).

Результаты исследования. С целью объективной оценки ТСБ тщательное клиническое обследование, рентгенографию тазобедренных суставов (при необходимости – других органов и систем), ЭКГ, общеклинические и биохимические анализы, УЗИ по показаниям, исследование коагулограммы, а также осмотр смежных специалистов. По их результатам наиболее часто выявлены артрозы крупных суставов (100,0%), болезни сердечно-сосудистой системы (96,0%) остеохондроз и спондилоартроз (77,0%), болезни мочеполовой системы (61,9%) и заболевания желудочно-кишечного тракта (58,7%), патология эндокринной системы (40,5%), болезни органов дыхания (35,7%), варикозная болезнь вен нижних конечностей (34,1%), анемия (24,6%), ревматизм и ревматоидные заболевания (13,5%). В среднем, на одного больного приходится до 5,5 соматических заболеваний. В среднем ТСБ по шкале Гуманенко при ПШБ статистически достоверно была выше по сравнению с ППШБ (соответственно 26,8±3,2 и 23,5-2,4, $p<0,05$). Отмечено прогрессирующее увеличение показателя ТСБ пропорционально увеличению возраста больных. В состоянии средней тяжести (13-20 баллов) поступили 28 (22,2%) больных, тяжёлом (21-31 баллов) – 96 (76,2%) и крайне тяжелом (32-45 баллов) – 2 (1,6%) пациента. Показанием для проведения операции ЭТС являлись ТСБ до 31 баллов.

Выводы. Частота послеоперационной летальности составила 2 (1,6%), что значительно меньше по сравнению с литературными данными (2,3-4,8%).

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ЭХИНОКОККОКОЗЕ ПЕЧЕНИ

Ф.Ш. Юлдошев, Ж.К. Тухтаев, А.С. Бабажанов
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета СамМИ. Узбекистан.
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бабажанов А.С.

Цель исследования. Изучение особенности ранней диагностики и тактики хирургического лечения осложненного эхинококкокоза печени.

Материал и методы. За последние 3 года на I и II хирургических отделениях Самаркандского ГМО обследовано хирургическое лечение 26 больных эхинококкозом печени с различными осложнениями в возрасте от 19 до 64 лет. Все больные обследованы по стандарту. При этом, особое внимание обращалось на жалобы больных, характеризирующие боли в животе различного характера. 15 (57,7%) больным проведена МСКТ и МРТ для дифференцирования мелких полостных образований в области печени и других органов брюшной полости. На основании клинико-лабораторных и инструментальных исследований у 14 (53,9%) пациентов обнаружены нагноившиеся кисты печени, и у 12 (46,1%) подозрение на разрыв нагноившихся кист в брюшной полости, осложненном перитонитом.

Результаты исследования. Всем больным проведена операция с широким средно-серединным доступом. В основном это были больные с большими и гигантскими эхинококковыми кистами, осложненными нагноением, с плотной, ригидной и нередко кальцинированной стенкой. Для антипаразитарной обработки эхинококковых кист применялась трехкратная обработка 96% спиртовым раствором и глицерином с экспозицией 8-10 минут. После эхинококкэктомии свободные части фиброзной капсулы иссекали, остаточная полость дренировалась трубками с широким просветом, края ложа кисты сводились узловыми швами. Недостатками данного вида операции являются длительное закрытие остаточной полости кисты, возникновение гнойных и желчных свищей.

У больных с разрывом нагноивших кист в брюшной полости, после эвакуации жидкости из брюшной полости, проведена санация брюшной полости и уточнен источник перитонита. Остаточные полости обработаны вышеуказанным методом. Остаточная и брюшная полости дренированы.

Выводы. Оперативная тактика при осложненных эхинококкозах органов брюшной полости должна быть индивидуальной и преследовать цель лечения основного заболевания, так и адекватное лечение общего перитонита.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА В БАССЕЙНЕ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

М.У. Юлдошева, В.Ю. Цой, Ё.А. Имомназарова
Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – академик АМН МЗ РТ, проф. Додхоева М.Ф.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенности артериального кровотока в маточных и повздошных артериях у женщин, имеющих кесарево сечение в анамнезе.

Материалы и методы исследования. Объектом исследованияявились 100 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, у которых ранее были операции кесарева сечения.

Результаты исследования. Возраст исследуемых женщин в группах колебался в пределах 20-45 лет. Большую часть исследуемых (80%) составляли женщины активного репродуктивного возраста.Первородящих в основной группе было 23 (23%). У них беременность закончилась абдоминальным путём,у 60% женщин в анамнезе были 2 и 3 роды. Многорожавших в основной группе было 17 (17%) женщин. В группе сравнения (n-34)первородящих было 3 (8,8%), повторнородящих - 26 (76,4%) и многорожавших - 5 (14,7%).А также ультразвуковым методом был выявлен высокий процент гинекологической патологии у пациенток с рубцом на матке после перенесённого кесарева сечения, что было представлено воспалительными и фоновыми заболеваниями, а также высоким показателем спаечного процесса у исследуемой категории. Исследование правой и левой маточных артерий, а также правой и левой внутренних подвздошных артерий было проведено с помощью цветового допплеровского картирования 40 женщинам из основной группы и 20 женщинам из группы сравнения.В ранней пролиферативной фазе в маточных артериях в основной группе Систола (Sсоставила 57,26±2,35 см/сек., в группе сравнения - 39,31±0,03см/сек. Диастола (D) – составила 4,41±0,79см/сек, в группе сравнения-39,31±0,03 см/сек. Пульсационный индекс(PI)в основной группесоставлял2,66±0,14 см/сек., а в группе сравнения- 2,57±0,01 см/сек. Индекс резистентности (IR)- в основной группе составило 0,92±0,01, в группе сравнения-2,57±0,01 см/сек.В основной группе в подвздошных артериях Систола (S) составила 68,26±2,06 см/сек., а в группе сравнения-57,24±1,01 см/сек. Диастола(D) -3,63±0,48 см/сек., а в группе сравнения-3,02±0,03 см/сек. Пульсационный индекс(PI)-2,95±0,15см/сек, в группе сравнения составил 2,07±0,07 см/сек. Индекс резистентности (IR) -0,93±0,01 см/сек., а в группе сравнения составил0,75±0,01 см/сек.

Выводы. Таким образом, как видно из приведённых показателей, был выявлен достоверно замедленный кровоток в маточных артериях пациенток с рубцом на матке ($p<0,001$). Причём все исследуемые параметры кровотока обнаруживали высокую степень достоверности. Такая же картина наблюдалась и в кровотоке повздошных артерий. Следовательно, рубец на матке,а также те патологические изменения, которые были выявлены в послеоперационной матке, способствуют замедлению кровотока в сосудах матки.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ

М.У. Юлдошева, П.К. Носирова, М.Ш. Буронова
Лечебно- диагностический центр им. Абуали ибни Сино.
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ниёзова М.С.

Целью настоящего исследования явилось выявление взаимосвязи между наличием экстрагенитальной патологиии воспалительными заболеваниями шейки матки.

Материалы и методы исследования. В нашем исследовании были проанализированы результаты общеклинического обследования 229 пациенток в возрасте 19–40 лет с клиникой цервицита. Основную группу составили 123 пациентки с вялотекущим цервицитомдлительностью течения более 6 месяцев, группу сравнения – 106 женщинс подострой клиникой заболевания и длительностью течения менее 2 месяцев.

Результаты исследования.Удельный вес женщин с ЭГП в группе с хроническими цервицитами составил 44,7% – всего 93 нозологических единицы. Лидирующую позицию занялапатология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 25,8% (24 ноз. ед.), представленная хроническими гастритами, холециститами, панкреатитами, энтероколитами и язвенной болезнью желудка вне обострения. Вторую позицию (20,4%) – эндокринная патология, которую составили диффузное увеличение щитовидной железы II степени в стадии эутиреоза, аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб, ожирение I степени (19 ноз. ед.). Третье место в структуре ЭГП в основной группе заняла нейроциркуляторнаядистония (НЦД) – 11,8% (11 ноз. ед.). Кожные (нейродермит, псориаз) и аллергические заболевания (поллиноз, бронхиальная астма, пищевая и медикаментозная аллергия), патология верхних дыхательных путей (хронические тонзиллиты и фарингиты) заняли одинаковую позицию – 9,7% и 9,7% соответственно. Патология мочевыделительной системы (МВС), представленная хроническими пиелонефритами, циститами вне обострения, мочекаменной болезнью, в структуре ЭГП составила 8,6% (8 ноз.ед.), анемия лёгкой и средней степени тяжести – 6,5%. Удельный вес женщин с ЭГП в группе с подострым течением цервицита составил 38,7% (41 человек) – всего 60 ноз. ед. У данной категории пациенток доминировала эндокринная патология (26,7%). Вторую позицию (20%) в структуре ЭГП заняла патология МВС (12 ноз. ед.), представленная хроническими пиелонефритами, циститами вне обострения, третью патология верхних дыхательных путей (16,7%). Кожные и аллергические заболевания, НЦД в группе сравнения были установлены в 10% и 6,7% случаев.Сердечно-сосудистая патология (5%), патология ЖКТ (3,3%) и анемия (3,3%)имели наименьшие показатели.

Выводы. Таким образом, отклонение в эндокринном статусе у женщины репродуктивного возрастаявляется фактором риска развития цервицита. При этом хроническая патология ЖКТ может являться одним из факторов риска развития хроническоговялотекущего цервицита. Инфекционно-воспалительная патология мочевыделительного тракта в большей степени сопряжена с развитием подострого течения заболевания.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИНКИНГА ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Х.А. Юнусов[1], О. Неъматзода[2], У.М. Авгонов[2]

[1]Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
[2]ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Султанов Д.Д.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения патологической извитости позвоночной артерии путём оптимизации методов реконструкции при различных её формах.

Материал и методы. Нами обследованы 46 больных с патологической извитостью позвоночных артерий (ПА), поступивших в отделение хирургии сосудов РНЦССХ за период с 1986 по 2018 годы. Среди них мужчин было 12 (26,1%), женщин – 34 (73,9%). Возраст пациентов варьировал от 32 до 75 лет.

Патологическая извитость ПА была установлена на основании данных дуплексного сканирования, МСКТ и ангиографии.

Больные были распределены на три клинические группы: I группа - 25 пациентов, которым выполнена редрессация извитости позвоночной артерии с ее реимплантацией в подключичную артерию, II группа (3 пациента) им выполнена имплантация позвоночной артерии в сонную с параллельным устранением извитости, критерием выполнения анастомоза конец в бок начального сегмента позвоночной артерии в общую сонную артерию, служило наличие койлинга и S-образное удлинение позвоночной артерии. III группа состояла из 18 пациентов, которым проводилась латерализация позвоночной артерии в нашей модификации.

Результаты. Летальных исходов как в ближайшие, так и в отдалённые сроки не было. В первой группе у одного больного наблюдался тромбоз в области анастомоза без развития инсульта. Повторного вмешательства для коррекции данного осложнения не проводилось, после антикоагулянтной терапии наступил лизис тромба и восстановление кровотока. Во второй клинической группе у одного больного отмечался сочетанный тромбоз как подключичной, так и позвоночной артерий с развитием ишемического инсульта головного мозга. В третьей клинической группе выполнялась авторская модификация с латерализацией позвоночной артерии, без резекции. Образующийся широкий угол между сосудами предотвращает развитие тромбоза, а также значительно облегчает технику выполнения операции. В данной группе осложнений и неблагоприятных явлений в отдалённом периоде не отмечалось.

Выводы. Хирургическая коррекция «кинкинг синдрома» должна быть дифференцированной, а выбор метода операции должен зависеть от вида извилистости, а также сопутствующей сосудистой патологии. Предложенная нами модификация хирургического лечения кинкинга позвоночной артерии показала себя эффективной, с функциональной точки зрения, а кроме этого предотвращает развитие тромбоза анастомоза и значительно облегчает технику выполнения операции.

ВОЗМОЖНОСТИ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Х.А. Юнусов[1], О. Неъматзода[2], Д.У. Бобоев[3],
[1]Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
[2]ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии»,
[3]ЗАО Центр лучевой диагностики «Арасту асри XXI» Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Султанов Дж.Д.

Цель исследования. Определить возможности бесконтрастной магнитно-резонансной ангиографии (МРА) в диагностике патологической извитости позвоночных артерий (ПА).

Материал и методы. Работа основана на результатах комплексного обследования 56 пациентов с патологической извитостью позвоночных артерий за период с 1986 по 2018 годы в отделении хирургии сосудов РНЦССХ. Мужчин было 14 (25,0%), женщин-42 (75,0%). Возраст пациентов варьировал от 32 до 75 лет. Все больные страдали артериальной гипертонией различной степени тяжести.

Среди обследованных 9 пациентов поступили с явлениями острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), 22 с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭП) и переходящими нарушениями мозгового кровообращения (ПНМК), 35 пациентов - с прочей патологией головного мозга.

После предварительного осмотра и ангиологического обследования всем пациентам проводилась МРА на шестнадцатиканальном магнитно-резонансном томографе Philips Intera Achieva с напряженностью магнитного поля 1,5 тесла. Исследование проводилось в режиме 3D фазо-контрастной ангиографии (РСА) в аксиальной проекции, с последующей обработкой по MIP-алгоритму и трехмерной реконструкцией в корональной и аксиальной плоскостях.

Результаты. Последовательность полученных Т МРА изображений позволяла получить информацию об анатомии экстракраниальных сосудов, их патологических изменениях с интерпретацией в 3D изображении. Установлены следующие изменения шейных отделов позвоночных артерий: атеротромботические стенозы (окклюзия) различной степени выраженности 4 (7,14%) случая, в 28 (50,0%) случаях выявлена С-образная извитость, в 15 (26,7%) наблюдениях - S-образное искривление сосуда. У 3 (5,35%) пациентов отмечалось петлеобразование или же так называемый койлинг позвоночной артерии. Необходимо отметить, что у 9 (16,0%) пациентов она носила двухсторонний характер, а в 5 (8,9%) наблюдениях также отмечался сопутствующий кинкинг внутренней сонной артерии. Отсутствие изменений брахицефальных сосудов было в 6 (10,7%) случаях.

Выводы. Таким образом, МРА даст возможность дополнить стандартное исследование и оценить сосудистое русло экстракраниального уровня без значительного увеличения времени процедуры. Одномоментная оценка индивидуальных анатомических особенностей путей притока и оттока крови от головного мозга имеет прогностическое значение при различных вариантах нарушения мозгового кровообращения.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Х.А. Юнусов[1], О. Неъматзода[2], У.М. Авгонов[2]
[1]Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
[2]ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Султанов Дж.Д.

Цель исследования. Обобщщить результаты опыта хирургического лечения патологий брахиоцефальных артерий и наметить перспективы развития.

Материал и методы исследования. Имеем опыт наблюдений 397 больных, оперированных на брахиоцефальных артериях. Этиологией у 270 был атеросклероз, у 58 – неспецифический аорто-артериит, патологическая извитость - у 69 больных. Мужчин - 310, женщин – 87 в возрасте от 38 до 85 лет. У 63% (170) больных с атеросклерозом имелись сочетанные поражения коронарных артерий. Поражения других артериальных бассейнов выявлено у 30% больных. Методы исследования: УЗДГ, УЗДАС, ЭЭГ, МСКТ и ангиография.

Результаты исследования. Клинически наблюдалась мозговая симптоматика и брахиальная ишемия. У 17 больных с аорто-артериитом отмечались множественные поражения ветвей дуги аорты и у них наблюдались энцефалопатия, транзиторные ишемические атаки в каротидном и вертебро-базиллярном бассейнах, ишемия верхней конечности. У остальных – поражения разных сегментов ПКА. Атеросклеротическая окклюзия БЦС наблюдалась у 9, окклюзия I сегмента ПКА со стилл синдромом – у48, II,III сегменты ПКА без стилл синдрома - у 35, поражения каротидной бифуркации – у 211, стеноз устья позвоночной артерии - у 25, патологическая извитость внутренней сонной артерии – у 36 и позвоночной артерии - у 46 больных. При поражениях проксимальных сегментов БЦ артерий были выполнены: интраторакальные (26) и экстраторакальные (96) шунтирующие операции, Каротидная ЭАЭ была выполнена у 211, редрессация кинкинга ВСА - у 36, ЭАЭ из устья ПА – у 27 и различные способы устранения кинкинга ПА были выполнены - у 46 пациентов. Эндоваскулярные методы: ангиопластика и стентирование были успешно проведены у 7 больных. У 16 больных была выполнена поэтапная прямая реваскуляризация миокарда.

Суммарная летальность после операции составила – 1,7% (7), инсульт – 1,1% (4), тромбоз – 1,3% (5) . У 96% (381) был успешно восстановлен кровоток к бассейнам головного мозга и верхних конечностей.

Выводы. Оптимизация тактики ведения больных с сочетанными поражениями брахиоцефальных и коронарных артерий, широкое внедрение эндоваскулярных вмешательств позволяют улучшить результаты реваскуляризации головного мозга и верхних конечностей.

ПЕРЕДНЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Х.А. Джаборов, О.Ф.Солиев, С.П. Курбанов
Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии Таджикистана
Научный руководитель - д.м.н., профессор Султонов Дж.Д.

Цель исследования. Определение тактики лечения при развитии «переднего большеберцового синдрома» при острой артериальной окклюзии нижних конечностей.

Материал и методы. С 2003 по 2018 г. в нашей клинике находился на лечении 21 больной с «передним большеберцовым синдромом». Мужчин среди них было 16 (76,2%), женщин – 5 (23,8%). Возраст больных – от 19 лет до 58 лет. У 2 людей причиной синдрома явилась эмболия бифуркации брюшной аорты, у 12 - эмболия и тромбоз бедренной и подколенной артерий, а у 4 – травма бедренной артерии с полным нарушением ее проходимости и у 3 – травма подколенной артерии.

Всем больным для топической диагностики выполнена ультразвуковая допплерография (УЗДГ) и ультразвуковое дуплексное ангиосканирование (УЗДС).

В связи с острым нарушением кровообращения в конечности больным производились восстановительные операции на сосудах. Характер вмешательства зависел от причины заболевания: эмболэктомия проведена 8, тромбэмболэктомия в сочетании с эндартерэктомией - 6, круговой шов артерии - 4, аутовенозная пластика артерий – 3.

Результаты исследования. Под влиянием консервативного и оперативного лечения в течение 1-х суток проявления тотального поражения конечности изменялись. В 9 случаях они значительно уменьшились, а в 12 прошли полностью. Однако патологические нарушения сохранились и стали нарастать в области передней группы мышц голени. Вполне чётко они были выражены уже через 24-48 часов. Больные жаловались на боли в области разгибателей, усиливающиеся при движении стопой. У всех больных наблюдалось нарушение разгибания стопы пальцев поражённой конечности. Всем 21 больному из-за развития «переднего большеберцового синдрома» выполнена фасциотомия передней группы мышц голени из 2-х разрезов длиной 3-4 см на уровне нижней и верхней трети голени под местной анестезией. При этом фасция рассекалась на всем протяжении голени под кожей. Дальнейшее течение процесса было различным. У 12 больных в течение 2 недель основные симптомы прошли, и при обследовании их через 2-3 месяца признаков поражения экстензоров у них не имелось. В 4 случаях конечность удалось сохранить, но полного восстановления её функции не произошло: стопа имеет тенденцию к отвисанию, активное разгибание её ограничено; пальцы стопы, прежде всего 1 палец, приняли когтеобразное положение; неврологические нарушения отсутствуют. При повторном обследовании более чем через 1 год от начала заболевания описанные отклонения остались неизменными. Обусловлены они частичной гибелью и фиброзным замещением мышц- разгибателей стопы и пальцев.

В 5 случаях развился некроз передней группы мышц голени с распадом при сохранности жизнеспособности остальных групп мышц голени. Этим больным произведена - «мышечная элементеризация», т.е. иссечение некротизированных мышц с оставлением других жизнеспособных групп. При этом конечность была иммобилизирована задней гипсовой лангетой в функционально выгодном положении. У 2-х больных после чего

присоединилась инфекция на другие мышцы голени, конечность была ампутирована в связи с начавшейся гангреной. Полученные результаты находятся в прямой зависимости от времени, прошедшего от начала заболевания до хирургического вмешательства. Восстановление кровотока в сроки до 10 часов считалось эффективным, а более 20-24 часов с развитием необратимых изменений в тканях восстановительные операции оказались неэффективными.

Вторым важным моментом в процессе лечения является декомпрессия мышц переднего ложа. Если имеются боли, напряжение тканей в области экстензоров, невозможность разгибания стопы параллельно с восстановлением магистрального кровотока, надо производить фасциотомию. Толерантность мышц переднего тибиального ложа к острой ишемии ограничена. Отказ от фасциотомии у этих больных следует расценивать как грубую ошибку, способствовавшую гибели мышц- разгибателей.

Выводы. 1. При остром нарушении проходимости подвздошной, бедренной и подколенной артерий могут развиваться симптомы преимущественного поражения мышц переднего ложа голени - «передний большеберцовый синдром».

2. Ведущими симптомами синдрома являются боль, напряжение тканей в области разгибателей стопы и пальцев и невозможность разгибания стопы.

3. В лечении заболевания решающее значение принадлежит срочной восстановительной операции на артерии и передней фасциотомии на голени.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Х.А. Джаборов, О.Ф. Солиев, Р.С. Камолов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
ГУ Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Султонов Дж.Д.

Цель исследования. Оптимизация методов хирургического лечения больных с острой ишемией артерий нижних конечностей.

Материал и методы исследования. За последние 2 года (с 2017 по 2018 г.) в отделении сосудистой хирургии ГУ РНЦССХ находился на лечении 51 пациент с острой тромбоэмболией артерий нижних конечностей в возрасте от 18 до 75 лет (мужчин- 24, женщин-27). В первые 12 часов от момента заболевания поступили 10 больных, остальные (n=41) обратились в сроки от 24 до 72 часов, что составляет 80% от всего числа поступивших больных. Лишь 14 больных получили квалифицированную помощь в первые часы от момента заболевания. Острая ишемия I и II А-Б степени установлена у 28 (55%) пациентов, ишемия III степени установлена у 23 (45%) больных. У большинства больных были сопутствующие заболевания, отягощающие течение основного заболевания.

Результаты исследования. При острой ишемии IIА-IIIА-Б степеней на почве тромбоза 9 больным произведена экстренная ангиография с последующей тромбэктомией и реконструкцией пораженного сосуда. В 6 случаях при неудовлетворительном дистальном русле выполнена тромбэмболэктомия с наложением артериовенозной фистулы между подколенной артерией и веной. Первичная ампутация нижних конечностей (н/к) выполнена 6 больным с декомпенсацией кровообращения, а ампутация после реконструкции-двоим больным. Диагностические и тактические ошибки при лечении больных с тромбозом периферических сосудов допущены в 6,3% случаях

Выводы. Результаты хирургического лечения больных с тромбоэмболией зависят от давности заболевания, степени острой ишемии и сопутствующих заболеваний.

ОПТИМИЗАЦИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО МЕТОДУ МАРМАР-ГОЛЬДШТЕЙНА

А.Х. Курбонов, Ф.Х. Шарипов, Н.А. Содиков
Лечебно-клинический центр «Мадади Акбар» МЗ РТ
Научный руководитель - Юлдошов М.А.

Цель исследования: Улучшить результаты оперативного лечения варикоцеле с использованием микрохирургической техники.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе лечебно-клинического центра «Мадади Акбар», отделение урологии за период 2010-2018 гг.

Операция Мармар-Гольдштейна с использованием микрохирургической техники была выполнена 88 больным с варикоцеле: с варикоцеле I ст. – 18 (20,45%), II ст. – 30 (34,1%) и III ст. – 40 (45,45%).

Всем пациентам до и после операции проводили электротермометрию, УЗИ яичек, дуплексное ангиосканирование и спермограмму.

Операция Мармар-Гольдштейна была выполнена в зависимости от гемодинамического типа варикоцеле, который устанавливали на дооперационном этапе. При реноспермaтическом и илеоспермaтическом гемодинамическом типе у 39 больных выполнена операция по Мармару и у 49 больных со смешной формой варикоцеле операция по Гольдштейну.

Результаты и их обсуждение. При оценке клинических проявлений варикоцеле до и после операции боль и дискомфорт в области мошонки исчезли у 60 (68,18%) из 88 больных. Увеличение мошонки в размерах оставалось лишь у одного пациента. Развитие гипотрофии и гидроцеле не было ни у одного больного. Градиент температуры кожи мошонки, независимо от степени варикоцеле, выравнивался на 3-4 день после операции, что указывает на улучшение оттока крови из лозовидного сплетения. Динамическое наблюдение за 45 больными с гипотрофией яичек до операции показало, что в сроки 6-12 месяцев имелась тенденция к выравниванию объёма яичек. Однако отсутствие статистически достоверных различий объёма тестикул при различной степени выраженности варикоцеле не позволяет использовать этот показатель в качестве скрининг-маркёра. Вместе с тем,

показатель объёма тестикул можно довольно успешно использовать в качестве одного из параметров динамического наблюдения в послеоперационном периоде**.**

Выводы. Таким образом, проведение операции по методу Мармар-Гольдштейна является патогенетически обоснованным подходом оперативного лечения варикоцеле, а также выявлено, что после операции Мармар-Гольдштейна значительно улучшились показатели кровообращения яичек. Наряду с этим, отмечались количественное и качественное улучшение параметров спермограммы.

УРЕТЕРОЛИТИАЗ: ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

А.Х. Салимов, Х.М. Муротов, Б. Хочамуллоев
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Государственное учреждение
"Республиканский научно-клинический центр урологии". Таджикистан.
Научный руководитель д.м.н., профессор Шамсиев Дж. А.

Цель исследования. Показать эффективность современных методов лечения уретеролитиаза.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 70 больных с мочекаменной болезнью. Средний возраст пациентов составил 40 лет. Мужчин было 34 (48,6%), женщин- 36 (51,4%). Всем больным при госпитализации было проведено комплексное клинико-лабораторное исследование, ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей, обзорная и экскреторная урография, компьютерная томография по показаниям. У больных камни локализовались в различных отделах мочеточника.

Результаты исследования и их обсуждение. При выборе метода лечения учитывались: размер, месторасположение камней, выраженность калькулёзного пиелонефрита, а также состояние выделительной функции поражённой почки. 15 (21,4%) больным были проведены 18 сеансов дистанционной ударноволновой литотрипсии (ДУВЛ). Контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ) и уретеролитоэкстракция были проведены 48 (68,6%) больным. 7 (10%) больным была проведена традиционная уретеролитотомия. В трёх случаях результат ДУВЛ был оценён как неудовлетворительный. У одной пациентки имела место непольная фрагментация камня без элиминации, у двух пациентов наблюдалась миграция большого фрагмента камня в нижней трети мочеточника. Поэтому, в связи с частыми приступами почечной колики, дополнительно была проведена КУЛТ с благоприятным исходом. У пяти пациентов с локализацией камня (у двух - в средней, а у трёх - в верхней трети мочеточника) при проведении КУЛТ наблюдалась миграция камня в полостную систему почки, поэтому двум больным была проведена ДУВЛ, другим больным проведена открытая операция с благоприятным исходом. У двух пациентов, после проведения КУЛТ, имело место обострение хронического калькулёзного пиелонефрита, которое было ликвидировано после проведения антибактериальной терапии.

Выводы. Исследование показало, что внедрение в практику современных методов лечения мочекаменной болезни как КУЛТ, ДУВЛ повышает эффективность лечения мочекаменной болезни. КУЛТ считается методом выбора для лечения камней мочеточника. Сохранность выделительной функции почки и проходимости мочевых путей при размере камня до 2 см считается оптимальным условием для проведения эффективной ДУВЛ.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДВУХЭТАПНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА

С.С. Собиров, Ф.Р. Рафиев, А.Н. Камолов
Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии М3 и СЗН РТ
Научный руководитель- д.м.н., проф. Гоибзода А.Дж.

Цель работы: Оценка результатов двухэтапного лечения больных с острымварикотромбофлебитом нижних конечностей.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 56 больных с диагнозом «острый варикотромбофлебит (ВТ) нижних конечностей», находившихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии РНЦССХ за период с 2017 по 2018 гг. Среди них женщин было 38, мужчин - 18, в возрасте от 18 до 78 лет. Пациенты были госпитализированы в течение от 1 до 10 суток от начала заболевания. Из анамнезавыяснено что больные в течение от 2 до 20 лет страдали варикозной болезнью нижних конечностей.У38 пациентов имели место гиперемии, инфильтрация и болезненны уплотнения по ходу варикозно расширенной большой подкожной вены с распространением процесса до уровня верхней трети бедра,ау 18 пациентов-по системемалой подкожной вены до уровня средней трети голени. При УЗДАС, в 8 случаях было установлено распространение тромботического процесса за сафено-бедренное соустье,в 2случаях переход тромбоза в подколенную вену. В зависимости от тактики лечения больные разделены на две группы. В Iгруппувошли 22 больных с острымВТ нижних конечностей,которым выполненокроссэктомия судалены тромбированных вен.Во IIгруппе (n =34)болным первым этапом выполнено кроссэктомия, а спустя несколько (2-4) недель - комбинированнаяфлебэктомия.

Результаты. Больным первой группы(n=22) выполнено кроссэктомия, с иссечением тромбированных вен бассейна большой и малой подкожных вен. В последующем больные получали консервативное лечение (антибактериальное, НПВС,антиагрегантные, флеботоники и общеукрепляющее). В послеоперационном периоде у 42% пациентов Iгруппы отмечены различные осложнения: тромбоз глубоких вену 5%, инфильтрация раны у 22%, лимфорея из раны-у 12% и у 3% нагноение раны. Тромбоэмболии легочной артерии не было.

Больным II(n=34) группы первым этапом выполнена кроссэктомия. После изолированной кроссэктомии больные выписывались через 2 - 4 часа наблюдения на дальнейшее амбулаторное лечение. Спустя 2-4 неделипосле регресса воспалительных процессов в плановом порядке выполнялась комбинированная флебэктомия. С целью профилактики тромбоза глубоких вен нижних конечностей в послеоперационном периоде всем пациентам были назначены антиагрегантные препараты. Среди исследуемых пациентов II группы, у 3 отмечена лимфорея. Нагноение ран, тромбозов глубоких вен и тромбоэмболии легочных артерий не было.

Выводы. Анализ результатов проведенного двухэтапного лечения при острых варикотромбоф лебитахпоказа уменьшение количества раневых осложнений и быстрое восстановление трудоспособности. Предварительная кроссэктомия с консервативным лечением последующей радикальной флебэктомией позволяет в отдалённом периоде достичь хороших результатов в большинстве случаев.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТКРЫТОЙ И ТОРАКОСОПИЧЕСКОЙ ШЕЙНО-ГРУДНОЙ СИМПАТЭКТОМИИ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙНО

Ф.Д. Сайдалиев, А.Х. Зугуров, Д.А. Туйчиев
Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибн Сино
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель: д.м.н., профессор Султанов Дж.Д.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности селективной шейно-грудной симпатэктомии (СШГС) при болезни Рейно, выполненной открытым и эндоскопическим способами.

Материалы и методы. Проведено ретроспективный анализ 26 больных с болезни Рейно (БР) которым произведена открытые и торакоспопические варианты селективной симпатэктомии в отделении хирургии сосудов РНЦССХ в период с 2015 по 2018 гг. Мужчин было 8 (30,8%), женщин – 18 (69,2%). Возраст больных колебался от 17 до 28 лет, в среднем составил 23,5±1,5 лет. Длительность заболевания варьировала от 3 года до 8 лет. БР I стадии диагностировано у 4 пациентов, II стадии – у 16 и III стадии – у 6 больных. Больные были разделены на две группы. В 1-й группы составлялись 15 больных, которым выполнено открытая селективная симпатэктомия; 8 из них двухсторонняя открытая селективная симпатэктомии, 8 пациентом произведено односторонняя (4 правосторонняя, 3 левосторняя). 2-ю группу составлялись 11 пациентов, которым призведено двухсторонняя торакоскопическая симпатэктомия.

Результаты и их обсуждение. Клинически БР проявлялась пароксизмами вазоспастических расстройств кисти и пальцев особенно усиливающиеся при воздействии низкой температуры. К частым и ранним симптомам заболевания относились повышенная зябкость пальцев рук, к которой затем присоединяются побледнение концевых фаланг и боли в них, чаще с элементами парестезий. Все признаки заболевания, независимо от его стадии, самостоятельно подвергались обратному развитию под влиянием изменений внешней среды (теплая температура). Характерным у четырех больных были трофические изменения кожи по типу сухого некроза и у двоих было гангрены дистальных фаланг. Особого внимания заслуживает рассмотрение факторов, провоцирующих приступы БР.

В послеоперационном периоде 1 - й группы у 2 (7,6%) пациентов после открытой селективной симпатэктомии развилась подкожная эмфизема, причина которой было ятрогенное повреждение париетальнго листка плевры, что потребовало дополнительного дренирования плевральной полости и еще у 2 (7,6%) больных отмечалось слабо выраженный преходящий синдром Горнера. У 2-й группы осложнения не наблюдалась и послеоперационный период протекал более благоприятно. После операции всем больным проведена курс стандартной консервативной терапии (ксантинола никотинат, витамины группы В, НПВС, аскорбиновая кислота, трентал). Отдаленные результаты изучены у всех пациентов в сроках от 3 месяцев до 2 года. Хорошими считались результаты при исчезновении или значительном уменьшении выраженности болевого синдрома, уменьшение продолжительности и частоты приступов вазоспазма, повышение температуры кожи пальцев кисты; при наличии язв их очищение и эпителизацию.

Выводы. Оба методы симпатэктомии имеет право на применение. Однако малая травматичность, эстетичность и минимальные сроки стационарного пребывания является основными преимуществами торакоскопической симпатэктомии.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Х.А. Джаборов, О.Ф. Солиев, Р.С. Камолов
Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
ГУ Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии
Научный руководитель д.м.н., профессор Султонов Дж.Д

Цель исследования. Оптимизация методов хирургического лечения больных с острой ишемией артерий нижних конечностей.

Материал и методы исследования. За последние 2 года (с 2017 по 2018 г.) в отделении сосудистой хирургии ГУ РНЦССХ находился на лечении 51 пациент с острой тромбоэмболией артерий нижних конечностей в возрасте от 18 до 75 лет (мужчин- 24, женщин-27). В первые 12 часов от момента заболевания поступили 10 больных, остальные (n=41) обратились в сроки от 24 до 72 часов, что составляет 80% от всего числа поступивших больных. Лишь 14 больных получили квалифицированную помощь в первые часы от момента заболевания. Острая ишемия I и II А-Б степени установлена у 28 (55%) пациентов, ишемия III степени установлена у 23 (45%) больных. У большинства больных были сопутствующие заболевания, отягощающие течение основного заболевания.

Результаты исследования. При острой ишемии IIА-IIIА-Б степеней на почве тромбоза 9 больным произведена экстренная ангиография с последующей тромбэктомией и реконструкцией пораженного сосуда. В 6 случаях при неудовлетворительном дистальном русле выполнена тромбэмболэктомия с наложением артериовенозной фистулы между подколенной артерией и веной. Первичная ампутация нижних конечностей (н/к) выполнена 6 больным с декомпенсацией кровообращения, а ампутация после реконструкции-двоим больным. Диагностические и тактические ошибки при лечении больных с тромбозом периферических сосудов допущены в 6,3% случаях

Выводы. Результаты хирургического лечения больных с тромбоэмболией зависят от давности заболевания, степени острой ишемии и сопутствующих заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ

Н.Б. Абдукадирова, Ш.М. Ибатова
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней СамМИ, Узбекистан

Цель исследования. Оценить особенности белково-энергетической недостаточности питания (БЭНП)у детей, находящихся на стационарном лечении в областном детском многопрофильном медицинском центре.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 67 детей раннего возраста. До 1 года обследовано 57,3% детей, до 2-х лет – 23,3%, до 3-х лет –19,4%.БЭНП I степени выявлена у 23 (34,3%) пациентов, со II степенью у 31 (46,3%) ребенка и III степень диагностирована у 13(19,4%) детей. Частота встречаемости БЭНП была одинаковой у девочек и мальчиков. Пациенты находились на стационарном лечении по поводу различных заболеваний: у 57% больных отмечались заболевания органов дыхания, патология желудочно-кишечного тракта диагностирована у 29%, заболевания сердечно-сосудистой системы у 14% детей. Больным проводили общеклинические исследования крови, мочи, копрологическое исследование, БАК,УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, рентгенологическое исследование грудной клетки. Частыми причинами БЭНП являлись алиментарные погрешности 18,3%, синдром нарушенного всасывания-12,5%, ферментопатии – 7,6%.У 29,6%пациентов выявлена пищевая аллергия.

Результаты исследования. Анемия легкой степени выявлена у - 53,6% детей, средней степени – у 45,1%, тяжелая степень – у 1,3% пациентов. У 59,7% больных выявлено снижение общего белка и белковых фракций, у40,3% случаев показатель был в пределах возрастной нормы. Все пациенты получали лечебное питание в зависимости отпричины БЭНП, ферментные препараты – в 86,1% случаев, пробиотики – в 57,5%, антибиотики – в 43,7%,инфузионная терапия и парентеральное питание проводились у 53,7% пациентов. За время пребывания в стационаре дети прибавили в массе тела и были выписаны с улучшением общего состояния.

Выводы. На стационарное лечение чаще поступали дети с БЭНП II степени. БЭНП встречалась с одинаковой частотой у девочек и мальчиков. Причиной являлись алиментарные погрешности, синдром нарушенного всасывания и ферментопатии.

АУДИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

И.А. Абдулазизов, М.З. Хукумзода З.Т. Шерматов
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Директор – к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель: аудиологическое обследования патологии слуха у детей дошкольного и школьного возраста

Материалы и методы исследования. На базе ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» МЗ и СЗН РТ было обследовано 80 детей в возрасте от 4 до 15 лет за 2018г с различными патологии ЛОР-органов. Все дети были обследованы аудиометром «*Interacoustics AD226*» (воздушная проводимость). Обследования проводились в тихих помещениях в соответствии с процедурой определения порога слышимости. Определялись пороги слышимости в диапазоне частот от 250 до 8000 Гц. Положительным результатом аудиологического скрининга принято значение 25 Дб и более на любой из частот на одно или оба уха.

Результаты исследования. При обследовании детей положительный результат получен у38 (47,5%) детей. У7 (8,75%) детей выявлена двухсторонняя тугоухость. У 4 из них (1,6%) отмечалось снижение слуха на высокие частоты. Односторонняя тугоухость справа и слева отмечалась в равной степени (в 18 (22,5%) и 17 (21,25%) случаях соответственно. В половине случаев односторонней тугоухости (53,6%) также обнаружено снижение слуха на высокие частоты.

Выводы. Результаты обследования показывают, что снижение слуха является одним из актуальных проблем в системе патологии ЛОР-органов, и необходимо внедрение аудиометрического скрининга детям дошкольного и школьного возраста. Данные мероприятия позволят своевременно выявлять начальные признаки снижения слуха у детей и предотвращать стойкое снижение слуха в дальнейшем.

ОПУХОЛЬ ВИЛЬМСА У ДЕТЕЙ

А. Абдумаджидов, Ф. Муродова
Кафедра пропедевтики детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

Цель. Клиническое наблюдение опухоли Вильмса у девочки 8 лет.

Материал и методы. Проведен анализ клинико-анамнестических и лабораторно-инструментальных методов исследования девочки в возрасте 8 лет с опухолью Вильмса.

Результаты исследования. Девочка С., 8 лет, от 5 беременности, 2 родов. Беременность протекала на фоне позднего токсикоза, анемии, маловодия. Родилась на 44 неделе беременности, проводилась стимуляция родовой деятельности. Масса при рождении 3450 кг, длина 51 см. В 1 год 4 мес. появились жалобы со слов

мамы на повышение температуры, беспокойство, отказ от еды, асимметрию правой половины живота. На УЗИ найдено объемное новообразование брюшной полости, на КТ - объемное образование, исходящее из правой почки (опухоль Вильмса) с прорастанием в печень. Для дальнейшего ведения и лечения была направлена в детское онкологическое отделение, где при обследовании подтвердился предварительный диагноз – новообразование правой почки, опухоль Вильмса. 29.07.10 развивается острое почечное повреждение, обусловленное синдромом лизиса опухоли. В результате чего девочка была переведена в отделение гемодиализа, где ей было проведено 6 сеансов заместительной почечной терапии. Согласно протокола SIOP 2001, 27.05.10 начата химиотерапия винкристином. 27.07.2010 - была проведена правосторонняя нефроуретероэктомия. Удалена опухоль размером 25 х 10 х 10см, весом 2500г. В 2011 отмечен рецидив опухоли, после чего была проведена повторная операция по поводу удаления опухолевых узлов (метастазов) и была продолжена полихимиотерапия (18 курсов). В июне 2012 года больная С. проходила повторное контрольное обследование в отделении нефрологии с диагнозом: основной - Хронический тубулоинтерстициальный нефрит единственной левой почки; осложнения – Хроническая болезнь почек (ХБП) – 2ст.; сопутствующий – Вторичный гиперпаратиреоз. В течение года отмечались частые ОРВИ, после чего наблюдалось нарастание протеинурии до 0,3г/л, микроальбуминурии до 100 мг/л, гематурии, креатинина до 104 ммоль/л, мочевины до 12 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации 54 мл/мин. В ходе лечения санировался мочевой синдром, а также снизился уровень креатинина и мочевины сыворотки крови. АД было в норме. На допплерографии левая почка увеличена в размерах, с обеднением кровотока по периферии. За время наблюдения выраженной отрицательной динамики не отмечено - функция единственной почки стабильна. После каждой перенесенной вирусной инфекции отмечается повышение уровней креатинина, мочевины, протеинурия, что является неблагоприятным маркером прогрессирования ХБП.

Выводы. Опухоль Вильмса – редкое злокачественное новообразование с бессимптомным течением. При наличии у ребенка мочевого синдрома необходимо провести консультацию генетика, нефролога и онколога, что поможет своевременно поставить правильный диагноз и назначить адекватное лечение.

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Х.Н. Абдурахманова, Д.Б. Намозов, А.С. Файзуллаева
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан, МК «ИСТИКЛОЛ»
Научный руководитель – Аминов Х.Д.

Цель исследования. Изучить динамику АД и ЧСС у маловесных новорожденных и оценить их адаптационный потенциал.

Материал и методы. Исследование проводилось у 103 новорожденных детей с массой тела при рождении от 500 до 2500 грамм, с гестационным возрастом 22-36 недель. Все дети были разделены на три группы. Первую группу составили 63 новорожденных, с массой тела при рождении от 2500 до 1500 грамм; вторую 28 детей с массой от 1499 до 1000 грамм. В третью группу входят 12 новорожденных с массой от 999 до 500 грамм. Контрольную группу составили 20 доношенных новорожденных.

Результаты исследования. Показатели АД и ЧСС определялись с помощью аппарата SiemensSC 6002 XL и Dush 2000, измерения проводили каждые три часа в течении суток до 10 дней. Волнообразное повышение показателей АД в течение 10 дней у новорожденных в группе сравнения дали представление о возрастной динамике АД в раннем неонатальном периоде у здоровых новорожденных, что позволит использовать эти показатели в качестве нормативных. Показатели артериального давления в группе детей массой тела 1000-1499 грамм значительно ниже по сравнению с первой и группой сравнения. На первые сутки показатели АД у этих детей низкие по сравнению с первой группой, но затем в динамике отмечается возрастание этих показателей. Особого разговора и внимания заслуживали дети третьей группы с чрезвычайно малой массой тела при рождении, так как у них впервые проводилось измерение АД. Здесь отмечается высокий показатель заболеваемости и смертности (99%) в раннем неонатальном периоде. В этой группе новорожденных высокий удельный вес составляют пневмопатии и СДР (100%). Самые низкие показатели АД отмечались у детей с ЧММТ (500-999 грамм) в первые сутки жизни, затем к 7 –8 дню жизни цифры АД ближе к показателям первой и второй групп.

Выводы. Таким образом, показатели АД у маловесных детей зависят от массы тела, гестационного и постнатального возраста. Чем меньше масса тела и гестационный возраст, тем ниже показатели АД и наоборот, чем больше постнатальный возраст, тем выше эти показатели.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Х.Н. Абдурахмонова, Н.М. Сангинова, Н.С. Азимов
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель – ассистент Бадалова З.А

Цель исследования. Выявить особенности клинической картины гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы у новорожденных и возможность использования для их комплексной оценки данных нейросонографии.

Материал и методы. Проведено клиническое исследование с использованием клинико-анамнестического метода и нейросонографии (НСГ) 38 доношенных новорожденных в возрасте от 10 до 28 дней с диагнозом

«гипоксически-ишемическое поражение ЦНС (ГИП ЦНС)», находящихся на лечении в отделение Мать и дитя МК «Истиклол».

Результаты исследования.Проведенное исследование показало, что у большинства детей (35 новорожденных − 93,8%) выявленные ГИП ЦНС соответствовали 2-й степени тяжести, у 3-х (6,2%) – 3-й степени. В клинической картине заболевания преобладал синдром мышечной гипотонии, который был отмечен у 27 детей (71%), гипертензионный синдром отмечен у 18 новорожденных (47,3%), синдром угнетения – у 12 детей (31,5%), судорожный синдром – у 9 (23,6%), повышенная нервно-рефлекторная возбудимость – у 4 детей (10,5%).

При проведении НСГ наиболее часто выявлялись признаки церебральной ишемии – у 31 ребенка (81,5%). Повышенная эхогенность вещества головного мозга отмечена у 25 детей (65,7%), у 5 новорожденных обнаружены субэпиндемальные кисты (13,1%), у 4 (10,5%) – кисты сосудистых сплетений.

Выводы. При проведении НСГ новорожденным с гипоксически-ишемическими поражениями ЦНС характерными особенностями поражения головного мозга являются признаки церебральной ишемии и изменения в паренхиме головного мозга в виде повышения эхогенности. В большинстве случаев выявленные у новорожденных гипоксически-ишемические поражения ЦНС соответствуют 2 степени с преобладанием в клинике синдрома мышечной гипотонии, в их формировании основную роль играет неблагоприятный анамнез течения беременности и родов.

АНЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

З.А. Абдурахмонова
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель- ассистент к.м.н. Хотамова М.Н.

Цель исследования: Изучить в динамике характер анемии при различных формах тяжелой перинатальной патологии для оптимизации терапии. Определить частоту и характер анемии у доношенных и недоношенных новорожденных детей, находящихся в отделении. Разработать тест для оценки состояния адаптации сердечнососудистой и дыхательной систем при разных по механизму развития и степени тяжести анемиях у недоношенных детей.

Материалы и методы исследования. Различные формы тяжелой перинатальной патологии сопровождаются анемией, связанной с геморрагическим синдромом, гемолизом эритроцитов и нарушением гемопоэза. Наибольшая частота клинически значимой анемии, требующей заместительной терапии эритроцитной массой (ЭМ) отмечается у новорожденных детей, находящихся в отделении. Это обусловливает необходимость изучения состояния эри-трона в зависимости от причины возникновения анемии для последующей разработки оптимальных методов профилактики и лечения.

Объектом данного исследования явилось 120 детей периода новорожденности. Помимо этого был проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, страдающих различными формами анемии поступивших в отделение, истории болезни новорожденных с установленной анемией были детально проанализированы.

Результаты. Проведенные исследовании показали, что из 120 детей, болеющих анемией, 50 девочек и 70 мальчиков. Из них 60 доношенных (50%) и 60 недоношенных (50%). Из 50 девочек (42%) 30 доношенные (60%) и 20 недоношенные (40%). Из 70 мальчиков (58%) 30 доношенные (40%) 40 недоношенные (57%)

Выводы. Анемия развивается у 2/3 новорожденных детей, находящихся в отделении. Среди них более 50 % составляют недоношенные дети со сроком гестации менее 32-х недель. Наиболее частыми причинами анемии у детей в отделении являются: полостные оперативные вмешательства, внутриутробные инфекции, неонатальный сепсис, гемолитическая болезнь новорожденного, внутрижелудочковые кровоизлия-ния. В первые 2 недели жизни у глубоко недоношенных детей частота и тяжесть анемии коррелирует с объемом флеботомических потерь.

ОСОБЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ

Н.А. Алишерова, Х.Н. Абдурахманова
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Мамаджанова Г.С.

Цель исследования. Изучение особенностей клинического проявления пневмонии у детей инфицированных хламидиями.

Материал и методы. Нами было обследовано 25 детей с пневмонией различной степени тяжести в возрасте до 1 месяца. Обследование было проведено на базе МК «Истиклол». Обследование включало изучение общего и акушерского статуса матерей течение беременности и родов. Для исследования были проведены лабораторные анализы крови на наличие геномов хламидийной инфекции методом ПЦР и специфических антител методом ИФА. Также проводились общий анализ крови, мочи, биохимия и иммунологические исследования. Инструментальное исследование включало рентгенографию грудной клетки, УЗИ сердца и внутренних органов, нейросонографию.

Результат исследования. Состояние детей при поступлении было тяжелым. Клиническая картина больных детей с пневмонией вызванной хламидиями, полиморфна и имеет ряд особенностей. У большинства детей был выявлена кроцианозу 17 (68 %), бледность кожных покровов у 21 (84%),снижение мышечного тонуса у 21 (84%), гипертермия у 21 (84%), одышка- 21 (84%), кашель влажный коклюшеподобный у 25(84%). При аускультации выслушивались мелкопузырчатые хрипы с крепитацией у 16(64%), ослабленное дыхание у 9 (36%), лимфоаденопатия у 11(94%), тахипноэ - 21(84%), тахикардия 21 (84%), реже брадикардия - 4(16%), систолический шум – 9 (36%). Со стороны ЖКТ - срыгивание у 11(44%), метиоризм 14 (56%), диарея - (20%), вздутие живота. У каждого третьего такого ребенка отмечалось увеличение печени. Заболевание имело затяжное течение. В половине случаев пневмония сочеталась с конъюнктивитом. Хламидийный конъюнктивит у 2(8%)новорожденных осложнился кератитом. Осложнения - миокардит - у 4 (25%) детей. На рентгенограмме отмечалась интерстициальная пневмония. Шарообразная конфигурация сердца.

Выводы. Своевременная правильная диагностика пневмоний у детей, оценка тяжести течения болезни с учетом сопутствующих заболеваний, правильный выбор антибактериальной терапии способствует полному выздоровлению детей от пневмонии, снижению осложнений и летальности от пневмоний.

ОСТРЫЕ ЭКЗОГЕННЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Ф. Арслонов

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

Директор –к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель исследования: изучить структуру острых экзогенных отравления у детей, изучить обстоятельства и медико-социальные причины острых отравлений медико - химической этиологии детей и подростков РТ

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 186 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии НМЦ «Шифобахш» РТ с диагнозом: «Острое отравление» в период с 2016 по 2017 гг.возраст детей составлял от 1 до 5 лет – 107 (57,5%), от 5 до 10 лет – 68 (36,6%) и от 10 до 15 лет –11 (5,9%).

При этом сельских было 65 ребёнка(34,9%), а городских 121 детей (65,1%). Наиболее часто острые отравления встречались у девочек - 58%, частота острых отравлений у мальчиков составила 42%.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам исследования полученного методом выкопировки данных из историй болезней отмечается неуклонный рост числа детей с острым химическим отравлением – в 2017 году в 1,5 раза по сравнению с 2015и 2016-гг.За исследуемый период на первом месте по количеству отравлений среди возрастных групп находятся дети от 1 до 5 лет – 107 больных, далее следует группа от 5 до 10 лет – 68 ребёнка, а в группе детей от 10 до 15 лет за исследуемый период отмечалось всего 11 случаев.

Наиболее часто встречались случаи отравления средствами бытовой химии — 48 (25,8%), нафтизином — 47 (25,2%), фосфорорганическими соединениями — 19 (10,2%), седативными средствами — 44 (23,6%), у 14 детей (7,5%) причинный фактор установить не удалось (отравление неизвестными веществами), а у 58 детей (31,1%) было отмечено отравление лекарственными средствами из различных группы.

Следует отметить, что если у детей первой и второй группах отравления являются результатом возрастной любознательности и невнимательности родителей, неправильное прием ЛС , то в третьей группе – это сознательный прием лекарственных препаратов с целью суицида. За период наблюдения нами отмечены два периода максимальной госпитализации: первый в дневное время – у малышей, второй в вечернее время – у подростков.

Летальность от острых отравлений за исследуемый период составила 5,8%, при этом в 2017 году в 1,5 раза больше.

Выводы.

1. Профилактика отравлений у детей и подростков должна быть направлена на недопустимость хранения отравляющих и лекарственных веществ в местах, доступных для детей. Все лекарства должны храниться в расположенных высоко, закрывающихся на ключ ящиках.
2. Лечение детей строго по назначением врача.
3. Химические вещества (растворители, отбеливатели, лаки, краски) должны находиться только в специально отведенном для них помещении.

ПНЕВМОНИИ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОРИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С.А. Асадуллоева

Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – Самиева Н.Ш.

Цель исследования. Изучить клинические проявления пневмонии, связанные с осложнением ОРИ у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 60 больных детей в возрасте от 3-х месяцев до 6-ти лет, поступившие в пульмонологическое отделение ГУ «КЗ Истиклол» с диагнозом пневмония. Из них 36 мальчиков и 24 девочки. Были проведены анализ лабораторных показателей крови, мочи,

рентгенография грудной клетки. Наблюдаемые больные были распределены на две группы. Первую группу составили 45 больных с острой очаговой пневмонией, из них 3 больных с кардио-респираторным синдромом, вторую группу составили 15больных с крупозной пневмонией.

Результаты исследования. Все дети поступили на стационарное лечение на 3-10 сутки от началазаболевания. Из анамнеза выяснено, что заболевание началось с проявлений острой респираторнойинфекции: повышения температуры тела, чихания, недомогания, слабости, потери аппетита, плохого сна, бледности кожи с мраморным рисунком, раздражительности.

У детей при поступлении имели место проявления дыхательной недостаточности (ДН)I степени у 6(10%) , ДН II степени у 15 (25%), ДН III степени у 30 (50%) ,кашель у 55 (91,7%), приступы апноэ у 30 (50%), у детей раннего возраста это сопровождалось фебрильными судорогами.

У всех детей пневмония протекала с сопутствующими заболеваниями: анемией - 40 (67,0%), инфекцией мочевыводящих путей -1(1,7%), тимомегалией - 1(1,7%), энцефалопатией с гипертензивным синдромом-4(6,7%), рахитом -23 (38,3%), атопическим дерматитом -12(20,0%), хроническими расстройствами питания -37 (61,7%)..

Выводы. Таким образом, на основании наших наблюдений выявлено, что пневмония как осложнение ОРИ чаще развивается у детей раннего возраста, причиной которой является позднее обращение к врачу и неправильное лечение в домашних условиях.

МЕТОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ

Ш.А. Бадалов, Б.Дж. Азизов, Н. Ховари
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Научный руководитель – д.м.н., профессор Набиев З.Н.

Цель исследования: снизить послеоперационные осложнения уролитиаза у детей.

Материал и методы исследования. В клинике детской хирургии за период 2010 – 2018 гг. находилось на обследовании и лечении 110 больных с хирургическим осложнением уролитиаза в возрасте от 1 до 14 лет. Мальчики составляли 75%, девочки 25%. В зависимости от методов лечения все больные были распределены на две группы – основную и контрольную. В I группу (основную) вошли n=54 больных. II группу (контрольную) составили 56 детей.

Результаты исследования. У 11 больных (19,6%) контрольной группы послеоперационные осложнения развились в виде нагноения раны, сдавления пиелоуретрального сегмента спайками извне.

Детям основной группы (n=54) для профилактики послеоперационных осложнений нами быларазработана и применена лекарственная смесь, в состав которого входило мазь левомеколь, лидаза и новокаин 0,5%.После окончания операции в забрюшинное пространство вставляли полиэтиленовый катетер и через катетер вводили лекарственную смесь 4-5 дня. Вследствие применения разработанного метода послеоперационные осложнения составили у 7 больных 12,9%: нагноение раны - у3 (5,5%)и сдавление пиелоуретрального сегмента спайками извне у4 (7,4%).

Причинами послеоперационных осложнений являлось более позднее обращение детей, которые поступали в клинику с осложнённым уролитиазом в виде обструктивно-гнойно калькулёзного пиелонефрита, паранефрита, калькулёзнного гидронефрозаII-III степени, недостаточного дренирования почек и ведение больных в послеоперационном периоде.

Выводы. Таким образом применение разработанного нами способа профилактики осложнений хирургического лечения уролитиаза у детей даёт возможность снизить послеоперационные осложнения.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ

З.А. Бадалова, Н.А. Алишерова, М.М. Сафархолова
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Кабилова Б.Х.

Цель исследования. Снижение риска смерти детей путем улучшения качества ведения детей с тяжелой формой недостаточности питания.

Материал и методы. В отделении лечения маловесных детей «КЗ Истиклол» г. Душанбе за 3 месяца было под наблюдением 60 больных с тяжелой недостаточностью питания. Из них 25 девочек и 35 мальчиков. В зависимости от возраста дети были подразделены на 4 группы: дети до 6 месяцев - 27 (45,5%), от 6 до 12 мес – 23 (38,3%), от 1 года до 2 лет- 9 (15,0%) и от 2 до 5 лет-1 (1,6%). Диагностика этих больных детей проводилась по клинико-лабораторным данным.

Результат исследования. При сборе анамнеза выявлено, что основной причиной заболевания были алиментарные факторы со стороны матери, такие как количественный недокорм при гипогалактии у матери или затруднениях при вскармливании, что отмечено у 15,4% детей села и 8,4% города. Со стороны ребёнка (срыгивание, рвота, маленькая нижняя челюсть, короткая уздечка языка) отмечены у 64,2% детей села и 27,3% города. Немаловажную роль сыграл инфекционный фактор. Острые кишечные инфекции, сепсис и пневмония - были отмечены у 55,7% детей сельской местности, и 24,6% детей города, что послужило одной из причин к тяжелой недостаточности питания. Результаты лабораторных и инструментальных данных показали, что у 48

детей была выявлена анемия различной степени тяжести. Гипокальциемия и гипопротеинемия были отмечены у 47 (78,3%) и 21 (35%) детей соответственно. Со стороны бактериологического анализа кала у 31(51,6%) ребенка выявлены стафилококк, протеи и кандида, на оппортунистические инфекции результаты также были положительными. Лечение детей с тяжелой формой недостаточности питания занимол три фазы: 1. Начальное лечение - идентификация состояний, угрожающих жизни и их лечение в условиях стационара, 2. Реабилитация - интенсивное питание с целью восстановления большей части потерянного веса.

Выводы. Таким образом, успешное ведение глубоко гипотрофичных детей не требует высокосовершенных условий и оборудования, а также высокой квалификации медицинского персонала. Просто каждого ребёнка необходимо лечить с должной любовью и сочувствием, чтобы каждая фаза лечения верно осуществлялась хорошо обученными медработниками.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ф.С. Бакоев, П.П. Куканова, М.М. Исматова
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – Хотамова М.Н.

Цель исследования. Анализ основных причинных факторов развития ЖДА у детей раннего возраста.

Материал и методы. Нами было проанализировано 25 историй болезни за период 2015 год. Все дети проходили лечение в отделениях соматики и патологии новорожденных МК «Истиклол» по поводу основного и сопутствующего заболевания. Средний возраст детей составлял 8 месяцев (от 2 мес до 1 года). Дигноз ЖДА верифицировался на основании клинико-лабораторных данных.

Результаты исследования. Анализ историй показал, что большинство детей (68%) проживают в сельской местности. Основными жалобами при поступлении были: снижение, избирательность и извращение аппетита (98%), бледность кожных покровов и слизистых (100%), слабость, вялость, капризность детей. При обективном осмотре обращали на себя внимание бледность кожи и слизистых, периорбитальный и периоральный цианоз, усиливающийся при беспокойстве, физической нагрузке. Со стороны сердечно - сосудистой системы - тахикардия, приглушенность тонов, систолический шум на верхушке и точке Боткина. Анализ данных показал, что только у двух матерей беременность и роды протекали физиологично, 45 матерей из 50 (90%) в течение беременности страдали ЖДА различной степени тяжести, но лишь 5 (10%) получали по этому поводу полноценное лечение. У 16 женщин (32%)беременность осложнилась поздним токсикозом, а у 15 (30%) угрозой прерывания на разных сроках. Преждевременные роды отмечались у 21 женщины. В большинстве случаев имелись значительные дефекты вскармливания: 18- детей (36%) получали грудное молоко только до 1-2 месяцев, 9 детей (18%) до 3-4 месяцев и более 4 месяцев, лишь 11 детей (23%), соответственно, были на грудном вскармливании. Исскуственное вскармливание с рождения наблюдалось у 11 детей (23%). Анализ историй у 32 пациентов (64%) показал несвоевременность введения и неадекватность прикорма.

Выводы. Таким образом, у детей раннего возраста главная причина сидеропении состоит в недостаточном поступлении железа от матери к плоду внутриутробно из-за гипосидероза у женщины, гестозов второй половины беременности, фетоплацентарной недостаточности, недоношенности.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Ф.С. Бакоев, М.М. Махмудова, С. Чаборов
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан,
МК «ИСТИКЛОЛ»
Научный руководитель – к.м.н., доцент Мамаджанова Г.С.

Цель исследования. Изучить клинические особенности сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей, родившихся с признаками внутриутробной инфекции.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 86 больных, поступивших с внутриутробной инфекцией в ОК РТ «Истиклол» в отделение новорожденных на второй этап выхаживания. Из них у 25 детей были выявлены изменения со стороны сердца, укладывающиеся в клинику миокардита. Всем детям проводилось клиническое наблюдение, общий анализ крови, мочи, ЭКГ, ЭХОКГ сердца, R-графия грудной клетки, бактериологические посевы крови на флору и чувствительность к антибиотикам и иммунноферментный анализ крови (ИФА).

Результаты исследования. Из анамнеза выявили, что дети родились от больных матерей, перенесших во время беременности ОРВИ, при чем у 12 матерей неоднократно. Из них у 12 бронхит, у 26 пиелонефрит, у 3 диагностировали пневмонию, у 23 цитомегаловирусную инфекцию, у 23 герпес. Состояние детей при поступлении в клинику было тяжелое: бледность кожных покровов, выраженная отдышка, цианоз губ, акроцианоз, отмечалось срыгивание, грудь брали неохотно, сосательные и все другие физиологические рефлексы были снижены. У 19 детей миокардит проявился прогрессирующей чрезмерной тахикардией (до 200 и более ударов в минуту), сердечной аритмией, тахипноэ, бледностью кожи, холодными конечностями, незначительным участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, на фоне отсутствия поражения

легких. У всех детей ясный систолический шум в сердце выслушивался на верхушке, отчетливо слышны были расщепление II тона во втором межреберье слева (9), ритм галопа(4), пальпировалась печень (14), отмечалась олигоурия (22). У всех детей выявлено на УЗИ и R-графии грудной клетки кардиомегалия. На ЭКГ обычно виден был низкий вольтаж комплекса QRS в отведениях aVF, V_{1-2}, V_{5-6}, инверсия зубца Т и депрессия S-T в левых прекордиальных отведениях, отмечалась явная гипертрофия стенок желудочков.

Выводы. Таким образом, у всех новорожденных детей необходимо обратить особое внимание на состояние сердечно-сосудистой системы, проводить инструментальные и клинико-лабораторные исследования, так как довольно часто наблюдается клиника миокардита.

ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ СКАРЛАТИНЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

З.Р. Бобоева

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

Цель исследования. Оценка показателей гуморального иммунного ответа при скарлатине у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 20 детей (основная группа) с диагнозом «Скарлатина» в возрасте от 3 до 7 лет, находившихся на стационарном лечении в детских инфекционных отделениях Городского Медицинского Центра г.Душанбе в 2017-2018 гг. Больные были разделены по тяжести болезни - среднетяжёлая форма у 13 (65%) детей и у 7 (35%) обследованных - тяжёлая форма заболевания. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Сывороточные иммуноглобулины A, M, G определяли на биохимическом анализаторе Cobas Intedra 400 plus при использовании реагентов фирмы РОШ (Германия). Подсчет результатов проводился по программе Integra 400 Plus.

Результаты исследования. При сопоставлении показателей гуморального иммунного ответа в сравниваемых группах установлено выраженное снижение иммунореактивности детей со скарлатиной. Об этом можно судить по достоверно выраженной тенденции к снижению иммуноглобулинов А и G в сыворотке крови больных основной группы. Так, при среднетяжёлых формах скарлатины в острый период болезни отмечались достоверно низкие показатели Ig A (0,84±0,07г/л против 1,11±0,15г/л в контрольной группе, $p_1<0,05$), Ig G (5,13±0,32г/л против 9,85±1,51г/л в контрольной группе, $p_1<0,05$). В тоже время уровень Ig M в сыворотке крови (1,03±0,08 г/л основной группы, против 1,17±0,13 г/л контрольной группы) не отличался от показателей контрольной группы, где можно также говорить о низкой продукции этого класса антител. В периоде ранней реконвалесценции отмечалось достоверное повышение показателей всех классов иммуноглобулинов (M, A, G) в сыворотке крови, свидетельствующие об активации гуморального звена иммунитета. При тяжёлых формах отмечалось более длительное угнетение синтеза ранних антител (Ig M 0,93±0,04 г/л против 1,17±0,13г/л в контрольной группе, $p_1<0,05$), а также Ig G (4,97±0,15г/л против 9,85±1,51г/л в контрольной группе, $p_1<0,001$), IgA (0,92±0,07г/л против 1,11±0,15г/л в контрольной группе, $p_1<0,05$). В периоде ранней реконвалесценции отмечалось достоверное повышение показателей всех классов иммуноглобулинов (M, A, G) в сыворотке крови в динамике болезни, однако показатели иммуноглобулинов (A, G) не достигали значений контрольной группы.

Выводы. Таким образом, развитие скарлатины у детей сопровождается нарушением иммунореактивности организма, характеризующееся развитием депрессии гуморальных факторов защиты, что требует проведения иммунокорригирующей терапии.

РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ У ДЕТЕЙ

З. Р. Бобоева

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

Цель исследования. Изучение роли оксидативного стресса и антиоксидантной защиты при скарлатине у детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 20 детей с диагнозом «Скарлатина» в возрасте от 7 месяца до 7 лет, на стационарном лечении в детских инфекционных отделениях Городского Медицинского Центра г.Душанбе в 2017-2018 гг. Контрольную группу составили 15 практически здоровых детей аналогичного возраста. Больные были разделены по тяжести болезни - среднетяжёлая форма у 11 (55%), а у 9 (45%) тяжёлая форма болезни. Для верификации диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические и лабораторные методы исследования Определены уровни малонового диальдегида (МДА), супероксиддисмутазы (СОД), аскорбиновой кислоты в сыворотке крови.

Результаты исследования. В остром периоде при скарлатине отмечалось достоверное повышение уровня конечного продукта липопероксидации - МДА, свидетельствующее о развитии окислительного стресса. Так, в остром периоде болезни отмечалось значительное повышение уровня МДА при среднетяжёлой (2,62±0,52 мкмоль/мл, $p_1<0,01$) и тяжёлой формах (3,52±0,3 мкмоль/мл, $p_1<0,001$) по сравнению с контрольной группой (1,21±0,05 мкмоль/мл). В период реконвалесценции наблюдалось снижение уровня малонового

диальдегида при среднетяжёлой и тяжёлой формах заболевания - соответственно в 1,4 и 1,5 раза, но не достигающего значений контрольной группы. Концентрация СОД в сыворотке крови по сравнению с контрольной группой (17,62±1,13 усл. ед.) в остром периоде снижена при среднетяжёлой и тяжёлой формах заболевания - соответственно в 1,7 и 2,1 раза ($p_1<0,01$, $p_1<0,001$), а в периоде реконвалесценции при среднетяжёлых формах болезни концентрация СОД в сыворотке крови почти не отличалась от таковых контрольной группы ($p_1>0,05$). Концентрация аскорбиновой кислоты в сыворотке крови по сравнению с контрольной группой (79,42±4,51 ммоль/л) также была снижена при среднетяжёлой до 40,1±3,2 ммоль/л ($p_1<0,01$) и тяжёлой формах заболевания до 35,76±3,23 ммоль/л ($p_1<0,001$). В период реконвалесценции наблюдалось повышение уровня аскорбиновой кислоты при среднетяжёлой и тяжёлой формах заболевания, но не достигающего значений контрольной группы ($p_1>0,05$).

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования была выявлена роль оксидативного стресса и антиоксидантной защиты в механизмах развития инфекционного процесса у детей при скарлатине. Интенсивность свободнорадикальных процессов отражала тяжесть заболевания, чем тяжелее протекало заболевания, тем выраженнее повышался уровень МДА. Активация процессов липопероксидации на фоне истощения АОЗ является одним из механизмов патогенеза развития болезни, что требует проведения адекватной терапии.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ У ДЕТЕЙ

З. Р. Бобоева
Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

Цель исследования. Изучить уровень заболеваемости и частоту развития осложнений при скарлатине у детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 126 детей с диагнозом «Скарлатина» в возрасте от 7 месяца до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в детских инфекционных отделениях Городского Медицинского Центра г.Душанбе в 2017-2018 гг. Большинство больных были госпитализированы в стационар на 3-4 день болезни, а 18,3% больных - на 5 и более дней болезни. Для верификации диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические и лабораторные методы исследования.

Результаты исследования. В результате исследования было выявлено, что уровень заболеваемости имел тенденцию к повышению в 2018 году (74 случая заболеваемости скарлатиной), по сравнению с 2017 года (52 случая). Чаще всего болели дети в возрасте от 3 до 7 лет 73 (58%) по сравнению с другими возрастными группами (от 7 до 14 лет - 36 (28,5%), а от года до 3 лет - 17 (13,5%). Из эпидемиологического анамнеза был выявлен контакт с больным скарлатиной у 27,7% детей, фактор переохлаждения отмечали у 57% детей, в остальных случаях - источник инфекции уточнить не удалось, так как наиболее часто источниками скарлатины являются больные ангиной, которые не всегда выявляются. Патология, преимущественно, (51,6%) регистрировалась в осенне-зимний период года. Отмечена большая распространенность заболевания в городах, нежели в сельских районах. Анализ осложнений при скарлатине у детей показал развитие миокардита у 4 больных, у одного - энцефалита, у 4 - пневмонии, у 6 - лимфоаденита, у 4 стоматита, у одного - пиелонефрита, а также в двух случаях имело место развитие полиартрита.

Выводы. В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что на современном этапе при развитии медицины, при условии своевременного и правильного назначения антибактериальной терапии, в период выздоровления болезни происходит полное восстановление всех функций организма, и осложнения в виде миокардита и полиартрита не развиваются. Но, в нашем исследовании возникновение осложнений обусловлено несвоевременным обращением за медицинской помощью, поздним поступлением больных в стационар и лечением.

ИЗУЧЕНИЕ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА

М. Бобомуродова, А. Бойалиев, Т. Ханназаров
Курс пропедевтики детских болезней СамМИ
Самаркандского медицинского института, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доц.Уралов Ш.М.

Цель исследования - определение диагностической ценности индекса отягощенности генеалогического анамнеза у детей с острым крупом.

Материалы и методы. В отделениях педиатрического блока СФРНЦЭМП (Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи) с соблюдением принципов биоэтики обследованы 122 детей в возрасте от 6 мес до 3 лет. I-группу составили 57 детей с повторными эпизодами ОСЛТ (рецидивирующий стенозирующий ларинготрахеит - РСЛТ). II-группу составили 65 пациентов с первым и единственным эпизодом ОСЛТ (первичный сленозирующий ларинготрахеит - ПСЛТ). Анализ генеалогического анамнеза проводили с оценкой отягощенности семейного анамнеза атопическими заболеваниями по индексу отягощенности Л.Н.Мачулиной. Статистический анализ полученных результатов проводили с использованием методов биостатистики и клинической эпидемиологии.

Результаты. Установлено, что у детей I-группы генеалогический атопический анамнез оказался отягощенным у 45,6% детей, у детей II-группы с ПСЛТ – у 56,9% больных (P>0,05). У детей с РСЛТ несколько чаще регистрировалась отягощенность аллерголо-гического анамнеза как по материнской (32,3%), так и по отцовской (21,5%) линиям, чем у детей с ПСЛТ (24,6% (P>0,05) и 15,8% (P>0,05) соответственно). Среди обследованных II-группы несколько чаще встречались дети с отягощенным генеалогическим атопическим анамнезом, но тенденция к высшему индексу отягощенности по данной патологии оказалась у детей I группы (0,21±0,018 у.е. против 0,19±0,017 у.е., P>0,05), что связано с большим процентом ближайших родственников, болевших атопическими заболеваниями. Индекс генетической отягощенности по атопическим заболеваниям более 0,2 у.е. как тест, указывающий на возможность развития БА, характеризовался чувствительностью - 42% (95% ДИ 23–62), специфичностью - 67% (95% ДИ 49–81), прогностической ценностью положительного результата - 48% (95% ДИ 27–69), прогностической ценностью отрицательного результата - 62% (95% ДИ 45–77), с отношением правдоподобия положительного результата - 1,27.

Выводы. Таким образом, тенденция к высшему индексу отягощенности по атопической патологии оказалась у детей с рецидивирующим течением острого крупа.

ИЗМЕНЕНИЕ ДЕФИЦИТА АКТИВНОГО РАЗГИБАНИЯ СТОПЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЦП

А.А. Бруйков[1], Ю.А. Бруйков[2]

[1]Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней Медицинского института ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им Г.Р. Державина»,

[2] ФГБОУ ВО «Рязанский государственный университет имени академика И.П. Павлова», Российская Федерация

Научный руководитель – д.м.н. Гулин А.В.

Цель исследования: изучить в сравнительном аспекте влияние лечебного плавания и иппотерапии на подвижность голеностопных суставов у детей с ДЦП.

Материалы и методы. Обследовано 36 детей обоих полов в возрасте 10 - 12 лет с диагнозом: ДЦП в форме спастической диплегии. Исследуемые были разделены на 2 равные группы. В контрольную группу №1 вошли дети со спастической диплегией средний возраст составил 10,7±1,4 лет. В группе №2 - дети со спастической диплегией средний возраст составил 10,9±1,2. В первой группе применяли иппотерапию. Во второй – лечебное плавание. Для достижения цели определяли дефицит амплитуды активного разгибания стопы (ДАРС). Угломером определялись амплитуды активного и пассивного разгибания стоп (АРС и ПРС) в голеностопном суставе в положении лежа на спине при выпрямленной нижней конечности и рассчитывался ДАРС по формуле: ДАРС = АРС – ПРС – 5 (в градусах). По данным литературы алгебраическая разница между значениями амплитуды АРС и ПРС в норме составляет около 5 градусов. Всего было проведено 2 курса реабилитационных мероприятий, каждый продолжительностью 15 процедур.

Результаты исследования. Сравнительное изучение влияния лечебного плавания и иппотерапии на дефицит активного разгибания стопы показало, что при исследовании подвижности голеностопного сустава у детей со спастической диплегией при проведении процедур лечебного плавания отмечалось уменьшение ДАРС в правом голеностопном суставе на 14,5 %, а в левом на 13,9 %, тогда как в группе обследуемых № 1 ДАРС в правом голеностопном суставе уменьшался на 8,5 %, в левом на 7,9 %.

Выводы. Показано, что применение лечебного плавания позволяет значительно повысить подвижность в голеностопных суставах у детей с ДЦП в форме спастической диплегии.

ЭХОКГ- ПРИЗНАКИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ

З.Н. Галикиева, Х.Б. Хайдарова, Н.М. Курбанов

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель доцент Хайдаров Б.М.

Цель. Изучить морфофункциональные параметры сердца у детей с ДКМП.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 50 детей в возрасте от 1 г. 9 мес. до 14 лет с ДКМП. Мальчиков было 21, девочек – 29. Из них в возрасте от 1 года 7 месяцев до 3 лет было 16, от 3 до 7 лет – 17, от 7 до 11 лет – 6 и от 11 до 14 лет – 11 детей. Наряду с общеклиническим обследованием больных, проводились ЭКГ, ЭхоКГ и рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

Результаты и их обсуждение. Основное место в диагностике ДКМП занимает ЭхоКГ. По возрасту, больные разделены на 4 группы (тбл.№1). Заслуживало внимания дилатация полостей сердца, особенно левых с приобретением сферической формы при отсутствии гипертрофии ЛЖ (у 10) или незначительной её степени (у 40), гипокинез миокарда ЛЖ и МЖП - у 40, дилатация ЛП - у 47, ПП - у 42 и ПЖ – у 32 детей.

Функциональные нарушения проявлялись снижением сократимости миокарда и насосной функции сердца: уменьшение скорости циркулярного укорочения, процента систолического укорочения волокон миокарда (%ΔS) и ФВ у всех, УО - у 14 и МО – у 24, снижение амплитуды движения МК – у 45, митральная и трикуспидальная регургитация – у всех детей. У 15 больных были выявлены тромбы в полости ЛП и ЛЖ. С увеличением давности болезни отмечено нарастание ухудшения всех параметров сердца из-за развития дистрофии кардиомиоцитов и истощения компенсаторных возможностей организма детей.

Табл. №1. Возрастные морфофункциональные параметры сердца у детей с ДКМП

КС мм	КДР мм	КСО $мм^3$	КДО $мм^3$	зслжкм м	Г - я ЛЖ	УО (мл)	ФВ (%)	Vцу ($с^{-1}$)	ЛП мм	ПП мм	ПЖ Мм	Г- з ЛЖ
I гр. – 16 больных (с 1,9 до 3 лет)												
3,06	3,85	35,8	67,06	^{0,67}	^{14}	99,8	43,06	22,43	2,1	2,04	1,77	12
II гр.- 17 больных (с 3 до 7 лет)												
3,61	4,60	70,64	111,8	0,75	12	35,94	40,08	19,29	2,8	2,35	1,92	14
III гр. - 6 больных (с 7 до 11 лет)												
4,45	5,75	108,5	165,2	0,77	4	55	31,2	15,6	3,2	2,3	2,1	5
IV гр. 11 больных (с 11 до 14 лет)												
4,73	6,96	107,4	183,9	0,89	8	68,8	37,4	20,4	3,4	3,2	2,2	9

Таким образом, основными морфофункциональными нарушениями сердца у детей с ДКМП явились дилатация всех полостей, снижение сократительной способности и насосной его функции.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У НОВОРОЖДЕННЫХ В САМАРКАНДЕ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Н. Ганиев, Ш. Жозилов, С. Нормуминов
Самаркандский медицинский институт, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доц. Уралов Ш.М.

Цель работы: По статистическим данным выявить распространенность врожденных расщелин верхней губы и неба у новорожденных в Самарканде, а также изучить результаты хирургической коррекции этой врожденной патологии.

Материалы и методы. По статистическим данным городского отдела здравоохранения г.Самарканда в 2018 году на «Д» учет было взято 16 детей с врожденной расщелиной верхней губы, причем в 7 случаях этот дефект сочетался с незаращением неба.

Результаты. Самая высокая встречаемость данной патологии приходится на долю семейных поликлиник №№7 и 12, 2 случая отмечены на территории обслуживания семейной поликлиники № 3. По 1 случаю врожденных расщелин верхней губы и неба у новорожденных в Самарканде было констатировано на территориях, обслуживаемых семейными поликлиниками №№1, 2, 5, 6, 8 и 9. Стоить отметить, что среди 12 семейных поликлиник, функционирующих в г.Самарканде, ни одного случая врожденных расщелин верхней губы и неба у новорожденных не были констатированы на территориях, обслуживаемых семейными поликлиниками №№ 4 и 10. Интересные данные нами были получены при анализе работы челюстно-лицевого отделения Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. На протяжении 2018 года в этом отделении были прооперированы 150 больных с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Пластические операции были проведены 23 пациентам из Ургутского района, 18 юным жителям города Самарканда, 13- из Пастдаргомского района, 12 жителям из Джиззакской области. По 5 коррегирующих операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба были проведены пациентам из Нурабадского и Акдарьинского района, 4 – из Нарпайского района и 2 операции пациентам из Пахтачинского района. Следует отметить, что среди прооперированных больных, дети мужского пола превалировали над женским полом.

Выводы. Диагностика и коррекция врожденных расщелин верхней губы и неба у новорожденных в области проводится на высоком уровне и в полном объеме. Необходимо улучшить эффективность проведения перинатальных скрининговых исследований, особенно в районах с высоким уровнем врожденной патологии.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ч.Л. Давронова, М.М. Абдукамилова, Р.И. Махкамова
Кафедра госпитальной педиатрии №1ТашПМИ,Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Турдиева Д.Э.

Цель исследования: на основании исследования основных звеньев иммунитета определить особенности иммунной резистентности новорожденных детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы: Обследованы 40 новорожденных с клиническими проявлениями инфекционно-воспалительных заболеваний на этапе лечения. Контрольную группу составили 20 здоровых новорожденных.

Иммунологические исследования включали: определение иммунофенотипов субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов.

Результаты: Анализ содержания Т-лимфоцитов в крови у новорожденных при ИВЗ показал достоверное снижение их относительного числа в фазе разгара и стабилизации 39,7 ±0,91 и 42,2±0,86% соответственно по сравнению с контрольной группой 52,4±1,40% ($P<0,05$).При анализе содержания СД4 клеток выявлено достоверное снижение их относительного содержания в обеих фазах ИВЗ 23,3±0,48 и 25,4±0,28% против 27,8±0,80% в контроле.

При количественном изучении В-лимфоцитов, экспрессирующих маркерный рецептор СД19, обнаружена тенденция к повышению в фазе разгара и достоверное повышение в фазе стабилизации.

Выводы: Таким образом, проявления иммунного ответа у новорожденных при ИВЗ характеризуются, с одной стороны, напряженностью ряда показателей, а с другой, адекватными реакциями, на уровне гуморального звена. Эти показатели указывают на то, что у новорожденных при данной патологии развертывается иммунодефицитное состояние, требующее превентивных иммунокорригирующих мероприятий.

ПРЕИМУЩЕСТВА ТАБЛИЦЫ JEI/JEI ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ И ГЛУХОНЕМЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Э.И. Джонназаров, С.М. Дибирова, М.И. Исометова
Кафедра глазных болезней ФГБОУ ВО ДГМУ РФ. Россия
Научный руководитель- д.м.н. профессор Исмоилов М.И.

Цель исследования. Разработать новые методы для повышения точности и достоверности результатов простым, доступным и быстрым способом проверки остроты зрения у здоровых и глухонемых детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. На сегодняшний день известны различные способы проверки остроты зрения, наиболее распространенным на территории нашей страны является способ проверки остроты зрения по таблице Орловой. Но данный способ, по нашему мнению, имеет несколько недостатков, которые отрицательно влияют на результаты проверки. Исследование предложенное нами, по таблице JEI/JEI содержит довольно простые, понятные изображения, знакомые детям дошкольного возраста. По данному способу можно проверять остроту зрения даже глухонемым детям. Во время исследования было отмечено внятное понимание инструкции, быстрота и точность выполнения, адекватность действий.

Предлагаемым способом были дважды обследованы 71 ребенок в возрасте от 3-х до 11-и лет. Для сравнения, этих же пациентов обследовали по таблице Орловой по стандартной методике, тоже дважды. Результаты заносили в сводную таблицу.

Технические характеристики таблицы: высота (ширина) каждого изображения в таблице JEI/JEI на первой строке =35 мм, на второй =17,5 мм, на десятой = 3,5 мм. Нижний край таблицы должен находиться на расстоянии 60 см от уровня пола.

Таблицу JEI/JEI располагают на уровне глаз ребенка в вертикальной плоскости. При исследовании ребёнку необходимо сидеть прямо, спокойно и, не нагибаясь, вперед к таблице JEI/JEI, на расстоянии 2,5м. от таблицы. Здоровый ребенок называет изображение вслух. Глухонемым детям следует дать в руки карточки с изображениями из таблицы JEI/JEI. При показе того или иного знака, ребенок поднимает карточку соответствующего изображения. Ребенку нужно поочередно показывать картинки, начиная с верхнего ряда и, постепенно спускаясь вниз, при этом не показывая их заранее. Проверка проводится с закрытием одного глаза, также важно следить, чтобы ребенок не щурился и раздумывал над ответом не более 5 секунд.

Результаты исследовани. Результаты заносили в сводную таблицу, сравнивая результаты наших исследований при использовании таблицы Орловой и таблицы JEI/JEI: малодостоверные данные (путают картинки или допускают ошибки) таблица Орловой кол-во детей 11 (15%), таблица JEI/JEI кол-во детей 7 (9,8%). Повторяемост результаов по Орловой: кол-во детей 6 (8,4%), по JEI/JEI: кол-во детей 2 (2,8%).

Выводы. Из таблицы видно, что точность проверки остроты зрения заявляемым способом на 5,6% достовернее и точнее, чем по таблице Орловой и имеет целый ряд преимуществ.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ СПИННОМОЗГОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Ю.К. Джумаев
ГУ «Республиканский научно-клинический цент педиатрии и детской хирургии»
Директор: к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель исследования: Комплексная предоперационная подготовка детей с врожденными спинномозговыми грыжами, выявить клиника – лабораторные нарушения и их коррекция.

Материал и методы исследования: Нами были обследованы 153 детей, госпитализированныхв детское нейрохирургическое отделение на базе ГУ НМЦРТ «Шифобахш» с диагнозом врожденной спинномозговой грыжи за период 2015 – 2018 гг. Все дети были распределены по месту жительства, полу, возрасту и были разделены на следующие группы: Городские – 19 (12,4%), сельские – 134 (87,6%), от рождения до 3 месяцев – 76 (49,7%), 3-6 месяцев – 46 (30%), 6-9 месяцев – 10 (6,5%), 9-12 месяцев – 6 (4%), 1-3 года – 10 (6,5%), 3-5 лет – 3 (2%), 5 и более лет – 2 (1,3%) ребенка. Мальчиков было – 71 (46,4%), девочек – 82 (53,6%) соответственно. Всем дети были подготовлены к оперативному вмешательству прооперированы по поводу удаления врожденной спинномозговой грыжи.

Результаты исследования: в процессе подготовки к общей анестезии для оперативного вмешательства при данной категории больных были выявлены изолированно или в сочетании нескольких следующих соматических и лабораторных отклонений: воспалительные процессы верхних и нижних дыхательных путей в осенне - весенный сезон – 15%, диарейный синдром в летнее время года – 6,7%, сепсис у новорожденных – 11,2%, гипотрофия – 4,8%, анемия (гемоглобин в пределах 8,2 – 9,8 г/л) – 12%, гипопротеинемия (общий белок в пределах 48 – 58 г/л) – 34%, гипокальциемия – 34,7%, гипокоагуляция – 17,3%, пиелонефрит 14,6%. Отклонения со стороны ЭКГ – снижение процессов реполяризации 41%, перегрузка правых отделов сердца – 32,5%, сочетение обоих отклонений – 29,3%.

Выводы: Раннее выявление соматических отклонений и своевременное лечение, также корректировка выявленных лабораторных изменений способствует положительному выходу из общей анестезии и снижает риск возникновения осложнений в послеоперационном периоде.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Л.Ф. Джумаева

Кафедра детских болезней №2 и кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научные руководители: д.м.н., профессор Исмоилов К.И., д.м.н., профессор Саторов С.

Цель исследования. Изучение клинической характеристики и этиологической структуры пневмонии у новорожденных и детей первого года жизни.

Материал и методы. Нами проведено комплексное, проспективное обследование 103 детей с пневмонией, находившихся в отделении патологии новорождённых, патологии детей грудного возраста и отделении реанимации НМЦРТ за 2012-2018 годы.

Результаты исследования. В ходе исследования были выделены две клинические группы с очень тяжёлым и тяжёлым вариантом течения заболевания. Результаты исследования показали, что у детей первой группы с очень тяжелым течением пневмонии характерным было острое начало заболевания. Основными клиническими признаками были дыхательная недостаточность II-III, гипертермия свыше 38,0 С, беспокойство, вялость. У детей второй группы с тяжелым течением пневмонии наиболее характерным было постепенное начало заболевания. Основными клиническими признаками были: дыхательная недостаточность I степени, субфебрильная температура тела, беспокойство. Анализ рентгенологических исследований показал преобладающий двухсторонний характер поражения легких у детей с очень тяжелым клиническим течением пневмонии, тогда как у детей с тяжелым течением отмечался односторонний, чаше правосторонний характер поражения. Лёгочные осложнения такие, как острая бактериальная деструкция лёгкого, отек лёгкого, пневмоторакс были выявлены у детей первой группы. Летальный исход заболевания отмечался только у детей первой группы. У детей второй группы в основном встречались внелёгочные осложнения такие как, парез кишечника, ДВС- синдром.

Выводы. В этиологической структуре пневмонии у детей обеих групп первенство принадлежало S.aureus, за ним следовал S. Pyogenes. Среди энтеробактерий у детей первой группы доминировала E. coli, тогда как у детей второй группы её удельный вес имел тенденцию к снижению.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ КРЫМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

Ж.А. Довбня,* Г.Г. Головская**

*Кафедра пропедевтики стоматологии, **кафедра биохимии ФГАОУ Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Медицинская академия им. С.И. Георгиевского (структурное подразделение), г. Симферополь, Крым, Россия
Научный руководитель – д.м.н., доцент Колесник К.А.

Цель исследования. Изучить и оценить эффективность применение комбинации из смеси эфирных масел в комплексном лечении хронического катарального гингивита (ХКГ) у детей.

Материалы и методы. Клинические исследования выполнены с участием 48 детей 8-11 лет с ХКГ средней степени тяжести, которые были распределены на 2 сопоставимые группы – сравнения (ГС, n=25) и основную (ОГ, n=23). Детям ГС и ОГ была проведена санация рта и профессиональная гигиена. В ГС лечение ХКГ было проведено по общепринятой схеме. В ОГ проводили аппликации на десну комбинации фитопрепаратов, состоящей из масел эвкалипта, сосны, мяты и фенхеля (1:1:1:1) на основе бентонитовой глины (10:1) в течение 20 минут ежедневно, № 10. Предложенная композиция обладает регенерирующим, антиоксидантным, противовоспалительным и капилляроукрепляющим действием, улучшает клеточный метаболизм тканей пародонта. Для определения результатов лечения использовали клинические методы, определяющие гигиену рта и состоянии тканей пародонта и лабораторные методы: антиоксидантно-прооксидантный индекс (АПИ), степень дисбиоза (СД), содержание модифицированного альбумина (Ам) в динамике лечения.

Результаты исследования. Основным критерием эффективности методики лечения служила положительная динамика клинических проявлений и исчезновение основных признаков воспаления в ОГ в более ранние сроки, чем в ГС – на 5-6 день. Показатель АПИ полностью нормализуется, оставаясь стабильным и в отдаленные сроки исследования, что свидетельствует об активации антиоксидантной защиты и способствует восстановлению структуры мембран. Показатель СД, отражающий нарушение гомеостаза ротовой полости и снижение факторов неспецифической защиты до лечения, изменился в сторону усиления антимикробного фактора. Уровень Ам снизился, достигая контрольных величин и остался в этих пределах и через 6 месяцев наблюдения, что свидетельствует об уменьшении продуктов распада и свободных радикалов, влияющих на структуру белка.

Вывод. Эти данные дают основание рекомендовать комбинацию смеси эфирных масел и бентонитовой глины в качестве эффективного лечебного средства при хроническом катаральном гингивите у детей.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Н.Ф. Зокирова, Т.А. Пирмаова
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Самиева Н.Ш.

Цель исследования. Изучить клинические проявления бронхиальной астмы у детей школьного возраста

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 30 детей с диагнозом бронхиальная астма в возрасте от 3 до 7 лет, поступившие в аллергологическое отделение ГУ «КЗ Истиклол». Дети были разделены на 3 группы. Первую группу составили 8 детей с лёгкой степенью заболевания, вторую группу составили 18 детей со среднетяжелой степенью бронхиальной астмы и 4 детей- с тяжёлой степенью. При проведении анализа учитывались анамнез заболевания (anamnesismorbi), аллергопробы, определение IgE.

Результат исследования. У всех обследуемых больных независимо от степени тяжести заболевания клиническая картина проявлялась периодом предшественников: раздражительностью, беспокойством, возбуждением или угнетением, эйфорией; вегетативными расстройствами, потливостью, тошнотой, рвотой; признаками полиноза.

У 8 (26,7 %)детей с лёгкой степенью БА клиническая картина была стертой. Период приступа протекал в виде надрывающегося сухого кашля, с умеренным акроцианозом и слегка шумным дыханием на фоне перенесённого острого респираторного заболевания.

У 18 (60 %)детей со среднетяжёлой степенью период приступа протекал с головной болью, выраженным беспокойством, шумным дыханием, напряжением брюшного пресса, вынужденным положением; отмечалось повышение АД до 140-150мм.рт. ст. У них также отмечались тахикардия, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, сухой надрывный болезненный кашель. И у 4 (13,3%) детей период приступа проявлялся резкой слабостью, оглушённостью, снижением АД до 70-80 мм.рт.ст., брадикардией, выраженным приступом удушья, экспираторной одышкой, признаками дыхательной недостаточностиII-III степени.

Выводы. Таким образом,при изучении клинического проявления бронхиальной астмы выявлено, что у всех детей независимо от степени тяжести бронхиальной астмы они протекали более тяжело, независимо от возраста.

ОСЛОЖНЕННАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В НЕЙ

Н. Илхомидинзода
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Директор: к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель. Оценить роль интерлейкина-17 (IL-17) и интерлейкина-23 (IL-23) при беременности, осложненной плацентарной недостаточностью.

Материал и методы исследования. Было анализировано 55 карт наблюдения беременных женщин. Из них 30 пациентов с беременностью, осложненной ограничением роста плода и связанной с преэклампсией. Диагноз ограничения роста плода (ОРП) был сделан, когда при ультразвуковом обследовании пациентов с преэклампсией было обнаружено менее 10-го процентильного веса плода для гестационного возраста. Контрольная группа включала 25 здоровых беременных женщин, с неосложненной беременностью.

Результаты исследования. Концентрация IL-17 в сыворотке беременны, осложненной ОРП и преэклампсией, была значительно выше по сравнению с здоровыми беременными женщинами, с нормотензивной активностью (IL-17: медиана, 3,9 пг / мл, межквартильные диапазоны, 2,55-5,06 пг / мл, против медианы, 2,4 пг / мл, межквартильные диапазоны, 1,78-3,11 пг / мл, p <0,01).В группе пациентов с ОРП и преэклампсией уровни IL-17 положительно коррелировали с систолическим артериальным давлением (R = 0,42, p <0,01).Концент рации IL-17 в контрольной группе увеличилась с развитием беременности (R =-0,45, p<0,05). Это соотношение предполагает, что при нормальной беременности концентрация ИЛ-17 постепенно увеличивается.

Концентрации IL-23 в сыворотке пациентов с осложнениями беременной, осложненными ОРП и преэклампсией, были значительно выше по сравнению со здоровыми беременными женщинами с нормотензивным течением (IL-23: медиана, 1,93 пг / мл, межквартильные диапазоны, 1,37-2,68 пг / мл, против медиана, 1,95 пг / мл, межквартильные диапазоны, 1,11-2,84 пг / мл, NS).

Среди пациентов с неосложненной беременностью была обнаружена отрицательная корреляция между сывороточным ИЛ-23 и неделей беременности, (R = -0,45, p <0,05). Это означает, что при нормальной беременности уровни ИЛ-23 постепенно снижаются с продолжительностью беременности.

Выводы. Таким образом, при нормальной беременности концентрации IL-17 постепенно возрастают вместе с продолжительностью беременности, что указывает на увеличение воспалительной активности с развитием неосложненной беременности. Сокращенные выражения IL-23 при поздней физиологической беременности могут быть связаны с тем, что IL-23 играет центральную роль в ранней беременности, когда дендритные клетки представляют собой антигены отца, обуславливающие надлежащую имплантацию и вторжение трофобласта.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

А.А. Иноятов
Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии ТашПМИ. Узбекистан
Научный руководитель – главный детский психиатр МЗ РУ Сулейманов Ш.Р.

Цель исследования. Оценка необходимости и эффективности применения когнитивно-поведенческой психотерапии у подростков с суицидальными тенденциями и депрессивными расстройствами.

Материал и методы. Обследованы 60 подростков в возрасте 15–19 лет с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения по МКБ-10–F91.2. Для определения степени выраженности суицидального риска была использована «Шкала суицидальных интенций Пирса», для определения степени тяжести депрессивной патологии – тест Монтгомери-Асберга.

Результаты исследования. Установлено наличие только суицидальных мыслей у 55% обследуемых, суицидальных мыслей с подготовкой и планированием у 20% обследуемых, 25% подростков с суицидальными мыслями совершили суицидальные попытки отравления. Когнитивно-поведенческая психотерапия проводилась медицинскими психологами и психотерапевтами в течение двух месяцев по три сеанса в неделю. Комплексный подход к лечению подростков с депрессивными расстройствами включал в себя совместное взаимодействие детских психиатров, медицинских психологов и психотерапевтов, что достаточно квалифицированно осуществлялось в процессе врачебных советов и консилиумов в условиях стационара. В результате исследования определено, что применение в стационарных условиях когнитивно-поведенческая терапии депрессивных расстройств с учётом личностных особенностей в комбинации с психофармакотерапией оказывает положительное влияние на редукцию симптомов аффективной патологии.

Выводы. Положительная динамика отмечается у 96% подростков, прошедших тренинги когнитивно-поведенческой терапии, что указывает на необходимость проведения психотерапии у подростков с суицидальными тенденциями и патологией эмоциональной сферы в качестве профилактических мероприятий по снижению суицидального риска среди данной категории пациентов.

ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ

М. Исаметова
Кафедра пропедевтики детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

Цель исследования. Изучение причин острой почечной недостаточности (ОПН) у детей и обоснование рекомендаций по ее лечению.

Материал и методы. За период 2016-2018 гг. мы наблюдали 8 больных с ренальной ОПН, находящихся на стационарном лечении в отделении гемодиализа ГУ Комплекс здоровья «Истиклол» г. Душанбе. Из них до 5 лет было 3 больных, старше 5 лет – 5 больных. Непосредственно в клинику были госпитализированы 2 ребенка. Остальные 6 (80 %) переведены из других больниц с ОПН длительностью более 3 суток. Всем больным, наряду с общеклиническими методами, рентгенограммой грудной клетки, в динамике проводились лабораторные, бактериологические и серологические исследования.

Результаты исследования. Причиной ОПН у 87,5 % детей была острая кишечная инфекция (ОКИ), а у 12,5% - токсический гепатит. У всех детей ОКИ сопровождалась диареей, рвотой. Основными клиническими признаками было снижение объема мочи и повышение уровня мочевины креатинина. Отечный, гипертензионный и геморрагический синдромы отмечались в 100% случаев. У всех детей наблюдалось снижение уровней Hb, эритроцитов, лейкоцитоз. В биохимическом анализе крови – гипопротеинемия, гипокальциемия, гиперкалиемия, что послужило основанием для проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ). Мочевой синдром характеризовался протеинурией, лейкоцитурией, гематурией. В микробном пейзаже кала была выявлена E.coli (75%). На УЗИ - почки были увеличены в размерах. В процессе проведенной ЗПТ в комплексе с медикаментозной терапией диурез стал положительным в 100% случаев. Летальных исходов у нас не наблюдалось в связи с ранней диагностикой, проведенным лечением и своевременным применением ЗПТ.

Выводы. Основными факторами риска возникновения ОПН является кишечная инфекция (87,5%). Ранняя диагностика ОПН, адекватная консервативная терапия и своевременное проведение ЗПТ позволили восстановить функции почек больных с ОПН, избегая серьезных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ Т – АКТИВИНА У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЖДА

М.М. Исаметова, М.О. Ниязова, Э.И. Джонназаров
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Ходжаева Н.Н.

Цель исследования. Изучить эффективность иммунокорригирующей терапии в комплексном лечении детей с ЖДА.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 40 больных детей сЖДА со средней и тяжелой степенью, из них 18 (45%) было мальчиков и 22 (55%) девочки, в комплексную терапию которых был включен курс Т - активина.

Результаты исследования. При использования Т – активина в лечении больных с ЖДА практически у всех пациентов полностью нормализовался аппетит, улучшилось самочувствие, исчезли жалобы на слабость и бледность кожных покровов. Частота ОРВИ при наблюдении в катамнезе в течение 3 – 6 месяцев после выписки у детей с ЖДА уменьшилась наполовину ($p < 0,05$). Тогда как у детей, получивших традиционную (общепринятую) терапию, в динамике к моменту выписки сохранялись жалобына общую слабость и снижение аппетита.

До лечения уровень гемоглобина и количество эритроцитов в общем анализе крови у детей первой группы (дети, получившие Т – активин), по сравнению с детьми второй группы были достоверно более низкими. После лечения во всех группах больных уровень гемоглобина приблизился к нормальным показателям.

В соответствии с представленными данными среднее значение показателей лимфоцитов с иммунофенотипами CD3,CD4,CD8,CD16,CD20, а также CD25 и CD95 через 6 месяцев после проведения иммунокорригирующей терапии существенно увеличилось.

Выводы. Иммунокорригирующая терапия с использованием Т – активина в комплексе с антианемическим лечением больных с ЖДА привела в динамике к заметному нарастанию показателей Т - и В - лимфоцитов, к увеличению иммуноглобулинов А, М, G в крови и активности окислительно - восстановительных ферментов цитоплазмы лимфоцитов, что свидетельствует об улучшении показателей клеточного и гуморального звена иммунитета. Доказательством этого также является значительное уменьшение частоты интеркуррентных заболеваний (инфекций) у данной категории больных детей.

ВЛИЯНИЕ ПРЕЭКЛАМСИИ МАТЕРИ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Г.Х. Исломова
Курс неонатологии СамГМИ. Узбекистан
Научный руководитель: доцент Лим В.И.

Цель исследования: определить влияние преэклампсии матери на общее состояние новорожденных.

Материал и методы: было проведено комплексное клинико – лабораторное и инструментальное обследование 40 новорожденных, родившихся в сроках гестации от 32 до 36 недель. Все обследованные новорожденные были разделены на следующие группы: 1 группа 20 новорожденных родившиеся от матерей с состоянием преэклампсии, 2 группа - 20 настоящая беременность и роды которых протекали физиологически.

Результаты исследования: при сравнительном анализе было выявлено, что без асфиксии, т.е. с оценкой по Апгар 8 и выше баллов родились только 5% (1) детей основной группы,и 15% (3) - во 2 группе, таким образом, в состоянии асфиксии родилось достоверно больше недоношенных детей от женщин с преэклампсией ($p<0,01$), тяжелая асфиксия при рождении наблюдалась существенно чаще у детей в основной группе(40% по сравнению со 2 группой 25%, $p<0,01$). Таким образом, полученные результаты указывают на прямую зависимость функционального состояния недоношенных новорожденных на первой минуте жизни не только от морфо-функциональной незрелости, но и от наличия преэклампсии у матери. Проведенное исследование показало высокую частоту перинатального поражения центральной нервной системы (ЦНС) в основной, так и в группе сравнения. Так, диагноз церебральная ишемия при рождении имели 40% детей в первой группе и всего 10% в группе сравнения. Следовательно, в группе новорожденных от матерей с преэклампсией достоверно чаще церебральная ишемия была выявлена в первой группе($p<0,05$). Всем новорожденным проводилось ультразвуковое исследование головного мозга - нейросонография (НСГ).Так, у 35% детей в основной группе выявлено органическое поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза в виде внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) различной степени тяжести, вгруппе сравнения их определено всего у 10%. У 15% недоношенных новорожденных основной группы к 7-м суткам жизни обнаружена перивентрикулярная лейкомаляция, полученные данные согласуются срезультатами других исследователей. Частота и тяжесть ВЖК обратно пропорциональны гестационному возрасту. Кисты различной локализации обнаружены в основной группе у 10% при отсутствии таковых во 2 группе. Дилатация ликворной системы была диагностирована у в одинаковом процентном соотношении как в 1 так и во 2 группе, по 5%в каждой.

Выводы: таким образом, общее состояние новорожденных родившихся от матерей с преэклампсией характеризуется как состояние с большой степенью риска по развитию поражения ЦНС.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ СМЕШАННЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Б.Э. Каримов, Р.И. Рахмонова, С.Т. Илёсова
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Юсупова М.А.

Цель исследования. Изучить современные подходы к этиопатогенетической терапии при внутриутробных смешанных инфекциях.

Материал и методы. Изучены современные подходы к этиопатогенетической терапии у 70 новорожденных с внутриутробной смешанной инфекцией.

Результаты исследования. I основную группу исследования составили 60 (85,7%) больных и II группу 10 (14,3%) больных контрольной группы. Заболевание у больных протекало в виде генерализованного

септического процесса с вовлечением в процесс всех органов и систем. При лечении внутриутробных инфекций нами использовалась этиотропная (противомикробная и противовирусная), симптоматическая, иммунокоррегирующая и метаболическая терапии. В качестве этиотропной терапии применялись антибиотики: пенициллины в сочетании с цефалоспоринами III-IV поколения или с аминогликозидами II – III поколения, также в тяжелых случаях заболевания были использованы антибиотики группы резерва в виде карбопенемов и фторхинолинов в сочетании с пенициллинами или полусинтетическими пенициллинами. В качестве патогенетического и симптоматического лечения были использованы препараты для дезинтоксикации – солевые растворы, кровезаменители, растворы глюкозы, антиоксиданты и метаболиты, десенсибилизирующие, стереоидные и нестероидные противовоспалительные средства, симптоматическая и специфическая терапия. В лечении также применялись специфические иммуноглобулины в зависимости от возбудителя инфекционного процесса. Больным с затяжным течением сепсиса также назначались иммуномодуляторы: Т-активин, циклоферон. В катамнезе у новорождённых с внутриутробными инфекциями на фоне проведенной терапии заметно снизилась инфекционная и соматическая заболеваемость, риск инвалидности и летальность.

Выводы. Применение комплексной этиопатогенетической терапии привело к более ранней положительной динамике основных клинических и лабораторных проявлений болезни, заметно снизились, а в последующем полностью нивелировались, симптомы общей интоксикации, лучше санировались очаги инфекции, наблюдалась положительная динамика веса, повышался эритропоэз. В катамнезе у новорождённых исследуемой группы заметно снизилась инфекционная и соматическая заболеваемость, риск инвалидности и летальность.

MANIFESTATION OF PNEUMOCYSTIC PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN AT THE PRESENT STAGE

M. Qosimov
Department of propaedeutics of children's diseases TSMU, Avicenna
Leader - assistant, MD. Abdullaeva N.A.

Purpose. Identify the nature of clinical manifestations, the frequency of Pneumonia and the effectiveness of the therapy

Material and methods. The material for this study was 46 children diagnosed with Pneumocystis pneumonia (from 3 months to 14 years), who were hospitalized in the pulmonology department "ISTIKLOL" during the months of March 2016 to June 2017. Age parameters had fluctuations from 3 months to 3 years - 21 children (46%), from 3 years to 7 years -17 (37%), from 7 years to 14 years - 8 (17%). Duration of inpatient stay averaged from 20-24 bunk days. We chose a detailed analysis of anamnestic data using research methods, as well as comprehensive examinations involving clinical laboratory methods of research, indicators of peripheral blood, urine, biochemical blood tests, bacteriological blood cultures, coprogramm, bacteriological seeding from the nose and throat, R-logical study of the respiratory system). The dynamics of the therapy served as criteria for the effectiveness of treatment.

Results and its discussion. From the anamnesis of the disease, it was revealed that the children had an unfavorable obstetric history. Most patients had a birth trauma - 65%, with asfexia - 6.9% and an adverse premorbitic background (rickets -78%, anemia -68%, exudative diathesis - 13%). Of the children examined, 83% comprised a group of frequently ill children. The clinical picture of pneumocytosis is polymorphic, determined by age and the state of immunity. The disease had a subacute onset, which resembles the development of a banal respiratory tract infection. Pathognomonic signs of pneumocystis pneumonia was subfebrile temperature, later it either rises to febrile numbers, or subfebrile remains. Hyperthermia was observed in 87% of children, mainly in young children. The initial period was characterized by severe intoxication. The characteristic symptoms were hepatomegaly accompanied by adynamia. In 8.3% of young children there was a CNS lesion.

Conclusions: Thus, verification of the pneumocystic pneumonia diagnosis is based on identifying the characteristic clinical picture in diagnosing an immunodeficiency state in children; determine the presence of severe hypoxia; the isolation of the pathogen from the biological material of the respiratory tract, radiographic detection of bilateral interstitial infiltrative changes in the lungs is characterized by a picture of "snow flakes".

СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ПЕРИОДРЕМИССИИ

П.В. Касымова
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. профессор Исмоилов К.И.

Цель исследования. Изучить особенности физической работоспособности у детей с острым лейкозом в период ремиссии.

Материал и методы исследования. Обследовано 96 пациентов с острым лейкозом в период ремиссии в возрасте от 7 до 16 лет. Для оценки физической работоспособности проведен тест PWC170 . Для определения физического развития больных детей проведены измерения массы, длины и площади поверхности тела.

Результаты исследования. Все больные были разделены на две группы: 1 группу составили дети с продолжительностью ремиссии менее 12 нед. 2 группу с длительностью ремиссии более12 нед. Больные острым лейкозом были преимущественно с лимфобластным вариантом болезни с длительностью ремиссии от 3

мес. до 10 лет. Первую группу составили 32 ребенка с продолжительностью ремиссии менее 12 мес, вторую-64 больных с длительностью ремиссии более 12 мес. У больных с короткой продолжительностью ремиссии имели место остаточные явления кушингоидного синдрома, у 2 больных с длительной ремиссией наблюдалась умеренная транзиторная артериальная гипертензия. На всех этапах лечения осуществлялась химиопрофилактика нейролейкоза.

Показатели физического развития (масса и длина тела) больных с ОЛ соответствовали данным их здоровых сверстников.

При определении физической работоспособности по тестуPWC170 выявлено заметное снижение физической работоспособности у больных ОЛ в период ремиссии, что было более выражено у детей с короткой продолжительностью патологического процесса, даже в период полной клинико-гематологической ремиссии.

Выводы. У детей с ОЛ вне зависимости от продолжительности ремиссии отмечается снижение физической работоспособности по тесту PWC170,вследствие изменения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, что свидетельствует о снижении адаптационно-компенсаторных возможностей кардио-респираторной системы у данной категории детей.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С.Н. Кудратова

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

Директор – к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель исследования: выявление факторов риска развития и особенности течения железодефицитной анемии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Нами проведено клинико-лабораторное исследование 70 историй болезней детей раннего возраста с железодефицитной анемией: I группа — 9 детей с легкой степенью анемии (Hb 90–110 г/л, Эр 3,0х1012/л), II группа — 42 ребенка с анемией средней степени (Hb 70–90 г/л, Эр 2,5–3,0х1012/л) III группа — 19 детей с тяжелой степенью ЖДА(Hb< 70 г/л, Эр < 2,5х1012/л).

Результаты. Определено, что у городских детей (40) чаще было легкое (15,7%) и среднетяжелое (61,3%) течение анемии, тяжелая анемия — у 23%; у 17 детей, сельских жителей, чаще регистрировалась среднетяжелая (36%) и тяжелая (64%) степень железодефицитной анемии.Определена связь между частотой анемии у ребенка и наличием анемии ($r = +0,99$, $p < 0,001$) и преэклампсии ($r = +0,76$, $p < 0,001$) у матери; перинатальной энцефалопатии ($r = +0,90$, $p < 0,001$), рахита($r = +0,86$, $p < 0,001$), дисбиоза кишечника ($r = +0,66$, $p < 0,001$); ранним началом искусственного вскармливания ($r = +0,78$, $p < 0,001$).

У всех больных детей были жалобы на слабость, вялость, снижение аппетита, бледность кожных покровов и слизистых; мышечная гипотония (82,3%), умеренная тахикардия и систолический функциональныйшум (76,6%), сухость волос (48,3%), запоры (21,2%).

В общем анализе крови, наряду со снижением уровня гемоглобина и эритроцитов, у 78% детей выявлена гипохромия, различной степени анизоцитоз и пойкилоцитоз (81%). Уровень сывороточного железа былнормальным в 56% случаев, в остальных — был снижен до 6,3 мкмоль/л.

Выводы. Таким образом можно констатировать, что проблема железодефицитной анемии является очень актуальной в современной педиатрии, особенно у детей раннего возраста. ЖДА у детей раннего возраста регистрируется в 39,6% случаев и имеет свои возрастныеанамнестические и клинико-лабораторные особенности.

НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ МОЗГА У НОВОРОЖДЁННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Б. Кулманов, Х. Абдусаидов

Курс неонатологии факультета последипломного образования СамМИ, Узбекистан

Научный руководитель – Д.м.н., доцент Дильмурадова К.Р.

Цель исследования. Исследовать нейросонографическую картину мозга у детей с перинатальными поражениями нервной системы.

Материал и методы. Изучены результаты данных нейросонографического (НСГ) исследования в I сутки после поступления в ОРИТ у 50 детей первых двух месяцев жизни с перинатальными поражениями нервной системы. Все обследованные дети родились доношенными от отягощенных беременностей и родов: в 1 группе с внутричерепными кровоизлияниями (ВЧК)-25 детей (мальчиков-10, девочек-15), во 2 группе с гипоксически-ишемическими энцефалопатиями (ГИЭ)-25 детей (15мальчиков и10 девочек). НСГ проводилась на аппарате SonoScape 1000секторным датчиком с частотой 7,5 МГц.

Результаты исследования.В 1 группе чаще отмечалась вентрикулодилатация (70%), а во 2 группе преобладали (100%) гипоксически - ишемические изменения по типу перивентрикулярной лейкомаляции и признаки незрелости головного мозга (88%). Сформированные кисты, выявленные у 60% детей 2 группы, а при ВЧК у 20% больных, свидетельствовавшие о перенесенных во внутриутробном периоде, структурных нарушениях головного мозга. У детей 1-й группы отмечено увеличение размеров передних и задних рогов боковых желудочков в более позднее время жизни(40 дней), обусловленное острым нарушением мозгового кровообращения. Во 2 группе детей с ГИЭ наблюдалось развитие умеренной вентрикуломегалии, которое было связано с наличием у них мелкоочаговых перивентрикулярных некрозов.

Выводы. 1. Клинические проявления ГИЭ у доношенных детей чаще наблюдаются в неонатальный периоде, а ВЧК – после 40 дней жизни.

2. Методом нейросонографии у детей с ВЧК обнаружены увеличение размеров передних и задних рогов боковых желудочков в более позднее время жизни, обусловленное острым нарушением мозгового кровообращения.

3. В группе детей с ГИЭ наблюдалось развитие умеренной вентрикуломегалии, связанное с наличием мелкоочаговых перивентрикулярных некрозов.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОРЕ КОСТНОГО МОЗГА

Е.Б. Куракбаев, К.О. Умбетов

АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Цель работы: Среди злокачественных опухолей детского возраста, где показаныаутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (аутоГСК), одну из основных позиций занимает атипичная тератоидно-рабдоидная опухоль (АТРО). Составляя порядка 2% всех опухолей центральной нервной системы детского возраста, АТРО остается одной из наиболее злокачественных и агрессивных опухолей, характеризующейся высокой летальностью. Несмотря на достижения современных протоколов лечения, частота осложнений, определяющих как летальность, так и качество жизни при таких опухолях достаточно велика. Более распространённым источником при проведении аутоТГСК является периферическая кровь пациента. Но, обеспечить адекватный доступ к магистральным сосудам для сбора стволовых клеток не всегда позволяет анатомические особенности у детей. Решением проблемы в таких ситуациях является забор костного мозга. Проблема адекватного выбора способа анестезии при обеспечении таких инвазивных вмешательств мало освещена в онкопедиатрической практике.

Материалы и методы: В Научном центре педиатрии и детской хирургии забор костного мозга проводится с 1,5 летнего возраста с АТРО. Учитывая особенности этого возраста и небольшую болезненность процедуры, тактика анестезии предполагает минимальный анальгетический компонент и хорошую седацию, что обеспечивалось нами без применения наркотических аналгетиков. Препаратами выбора были кетамин в сочетании с ингаляционным анестетиком (севофлюран). Принципиальным отличием было стремление к сохранению спонтанного дыхания, не использование интубации трахеи и, соответственно, миорелаксантов. что и позволяло избежать длительной постнаркозной депрессии. Во время анестезии показатели кардиомониторинга во всех наблюдениях во время операции и анестезии были в пределах допустимых норм.

Выводы: Анализируя проведенные анестезии, можно сказать, что данная методика анестезии обеспечивает хорошую стабильность витальных функций. Помимо аккуратного ведения анестезии, с целью снижения интраоперационныхтеплопотерь использовались согревающие матрацы и одеяло, а так же подогрев инфузионных сред, что позволило избежать критического охлаждения пациентов при длительном инвазивном вмешательстве и предотвратить дискомфорт при пробуждении. Особое внимание уделяли ранней активизации пациента. Течение послеоперационного периода у всех пациентов без осложнений. Таким образом, гибкий, индивидуальный и рациональный подход к компонентам анестезии обеспечивает защиту пациента от травмы и управлению функциями организма в ходе инвазивных вмешательств.

IMMUNE ACTIVITY DURING PNEUMOCYSTIS PNEUMONIA IN INFANTS

Sh. Qurbonaliev

Department of propaedeutics of children's diseases TSMU, Avicenna

Leader - assistant, MD. Abdullaeva N.A.

Purpose: The study of clinical-immunological peculiarities of pneumocystis pneumonia in infants.

Methods of investigation. Under our observation were 80 children in the age from 6 months till 3 year-old. The main group made up 50 children, and 30 healthy children were added to the group to determine the normal criteria of immune system, peculiar to the early age. Immune state of both group was determined by the content of serum immunoglobulins of group A, M and G, conducted by radial immunodiffusion in agaric gel by Mancini. Subpopulations of T-lymphocytes of blood (CD3,CD4,CD8,CD16,CD20,CD25,CD71,CD95) was determined by monoclonic antibodies.

Results of investigation. Children of the main group marked 100% anaemia, in 2/3 of cases marked hypotrophy and rickets. The most major criteria during admission was persistent febrile temperature. Temperature ranged between 39-40 ºC in 65 children. Against the background of high temperature in 26 children was marked readiness for convulsions, but in 6 children were convulsions. Respiratory embarrassment manifested in the form of dyspnoea in average by group 55-60 per minute, retraction of compliant parts of the chest, blowing of nose alaeae. In 18 (40.9 ± 7.4%) children cutaneous coverings were pale with some mottling, in all were marked cyanosis of the nasolabial triangle and acrocyanosis. If respiratory distress in a comparison group of children was I-II degree, the children of the main group marked respiratory insufficiency II-III degree. If the children of the comparison group had a slight decrease in the level of cell-mediated immunity (CD3, CD4, CD25, CD71, CD95), then the children of the main group decreased as indicators of cellular and humoral immunity. The most significant decrease was observed at the level of cellular immunity, especially CD4, CD95 is almost 1.5 times lower than the normal value, of CD16 and CD25 in 2 times below

the normal range. Immunogram shows that depletion of immunoglobulins began. If you combine immunograms of the children of comparison and main group, it could assume the mechanism of change of the immune response. The worsening of the disease leads to the depletion of CD8, CD16, CD20. In severe pneumonia in the process enters the humoral immune system, which is reflected in the clinical analysis of blood leukocytosis, an increase in mature and immature forms of neutrophils.

Conclusion: Thus, the clinical course of pneumocystis pneumonia in infants is characterized by severe and very severe course. In acute pneumonia in children revealed features of the immune response, manifested by lack of cellular and humoral immunity, which can be described as secondary immunodeficiency. Specifically CD4 level which in turn developed pneumonia to pneumocystis pneumonia.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У ДЕТЕЙ

Р.Н. Курбонова

Кафедра детских болезней № 2 ТГМУ им Абуали ибни Сино

Научный руководитель – ассиситент Курбонов Н.Б.

Цель исследования. Изучить различные проявления лекарственного поражения кожи у детей.

Материал и методы исследования. Работа основана на анализе результатов обследования 560 детей в возрасте от 2-х месяцев жизни до 14 лет, обратившихся за помощью к аллергологам с 2013 г по 2018 г с различными поражениями кожи лекарственной этиологии. За 5 лет было выявлено у 170 детей, из 560 наблюдавшихся нами, фиксированной экзантемой, экссудативной эритемой – у 4, обострением атопического дерматита – у 38 детей после назначения антибиотиков, у 6 детей с периоральным дерматитом и у 34 – с другими проявлениями лекарственной аллергии.

Результаты исследования. В данном случае **фиксированная экзантема** принадлежит к наиболее частым проявлениям лекарственной аллергии. В клиническом плане она характеризовалась появлением чаще всего мелкоточечных (65,6%), мелко-крупнопятнистых и папулезных высыпаний (34,4%). Из 170 больных с фиксированной экзантемой у 99 (58,2%) детей она развилась на антибиотики цефалоспоринового ряда, у 71 (41,8%) ребйонка – на другие медикаменты. По возрасту дети, страдающие фиксированной экзантемой, распределились следующим образом: от 2-х месяцев жизни до 2 –х лет – 52 ребенка, от 3 до 5 лет – 28 детей, от 12 до 14 лет – 26 детей. Мальчиков было 101 (59,4%), девочек – 69 (40,6%).

Экссудативная эритема у детей. Экссудативная эритема – это аллергическое заболевание кожи и встречается оно среди детского населения относительно реже. Под нашим наблюдением находились 4 ребенка с экссудативной эритемой: в возрасте от 3 до 5 лет – 2 ребенка и от 5 до 7 лет также 2 ребенка. Из них 2 мальчика и 2 девочки. Причиной развития болезни у 3 детей были пенициллин и у 1 ребенка – ампициллин.

Атопический дерматит у детей. Атопический дерматит как заболевание сравнительно редко вызывается лекарственными препаратами. Под нашим наблюдением находились 38 детей с обострением атопического дерматита, в том числе 9 детей в возрасте от 2-х месяцев жизни до 2 лет, 8 детей – от 3 до 5 лет, 6 детей – от 6 до 7 лет, 7 детей – от 8 до 11 лет, 8 детей – от 12 до 14 лет. Из них у 26 детей (68,4%) причиной обострения было назначение антибиотиков пенициллинового ряда по поводу интеркуррентных заболеваний, у 12 (31,6%) детей этиологическими факторами были следующие препараты: макролиды – 2, цефалоспорины – 3, тетрациклин – 4, антигистаминные – 1, полимиксин – 1 и фузидин натрия – 1. Клинически обострение атопического дерматита выражалось следующими симптомами: экссудация отмечена у 16 (42,1%), пролиферация была у 10 (26,3%), а у 12 (31,6%) детей отмечено сочетание экссудации и пролиферации, у всех наблюдаемых детей был отмечен зуд кожи.

Выводы. Лекарственная аллергия в более 60% случаев поражает кожу у детей с полиморфным проявлением сыпи и иногда может сопровождаться субфебрильной температурой и зудом кожи. Пусковым механизмом большинства случаев являются антибиотики цефалоспоринового ряда и другие препараты.

КЛИНИКО-ЭИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

М.Дж. Маджонова

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности коклюша у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 25 детей в возрасте до 1 года, поступившие в детское инфекционное отделение ГМЦ г. Душанбе. Новорожденных детей было 2, от 1 до 2 месяцев – 9, с 2 месяцев до 1 года – 14. Детей из сельской местности было 13, из города – 12. Для достижения поставленной цели проводилась оценка эпидемиологического анамнеза и изучение особенностей клинического течения болезни. Дополнительные методы исследования включали: клинический анализ крови, рентгенологическое исследование органов грудной клетки и лабораторная верификация диагноза методом ПЦР (полимеразная цепная реакция) 85% больных.

Результаты исследования. Из 14 детей, которые должны были быть вакцинированы против коклюша, согласно Национальному календарю иммунизации, были привиты однократно – 2 (14,3%) больных, двукратно –

3 (21,4%), т.е. примерно 1/3 пациентов. Кроме того, ни один из наблюдаемых нами больных не получил полный курс вакцинации в декретированные сроки. У 80% детей установлены внутрисемейные контакты с больными, у остальных – источник инфекции определить не удалось. У большинства детей заболевание протекало на неблагоприятном преморбидном фоне (перинатальная энцефалопатия – (72%), гипотрофия, рахит (52%)). Коклюш у 23 детей (92%) протекал в тяжелой форме и только у 2 (8%) больных - в среднетяжелой. В 85% случаев коклюш был выявлен при обращении за медицинской помощью по поводу кашля на поздних этапах болезни. Основными клиническими маркёрами коклюша у детей первого года жизни были: навязчивый кашель, цианоз лица, остановка дыхания. Осложнения констатированы у 84% больных, из них в 30% случаев – коклюшная энцефалопатия, в остальных - бронхиты, очаговые пневмонии.

Выводы. Таким образом, в настоящее время наряду с увеличением охвата плановой вакцинацией, приобретает особое значение эпидемиологический надзор за данной инфекцией, позволяющий своевременно проводить противоэпидемические мероприятия в виде ранней диагностики коклюша у контактных детей и своевременного лечения. Однако своевременное выявление больных и обследование контактных остаются уязвимым местом в системе эпиднадзора за коклюшем.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДУКТОРОВ ИНТЕРФЕРОНА В ТЕРАПИИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

М.Дж. Маджонова
Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

Цель. Оценка эффективности индукторов интерферона (Анаферон детский) в лечении больных коклюшем.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 больных с коклюшем, в возрасте от 1 до 3 лет, госпитализированных в детское инфекционное отделение ГМЦ г. Душанбе в период 2017-2018гг. В зависимости от методов терапии больные были разделены на две группы: 1-я группа (основная) получала базисную терапию, 2-я группа, наряду с базисной терапией, получала анаферон детский (в каплях). Базисная терапия включала в себя симптоматическое лечение и антибактериальную терапию. Анаферон детский назначался по 10 капель на приём. В первые сутки лечения: первые 2 часа по 10 капель каждые 30 минут, затем в оставшееся время ещё 3 раза через равные промежутки времени. Со 2-х по 5-е сутки - по 10 капель 3 раза в день.

Результаты исследования. На фоне проводимой терапии в обеих группах отмечалось клиническое улучшение состояния. Включение в терапию противовирусного и иммуномодулирующего средства приводило к более существенному уменьшению продолжительности и выраженности основных клинических симптомов коклюша, по сравнению с контрольной группой: частоты и продолжительности спазматического кашля, репризов, рвоты после кашля. На 7 день проводимой терапии у половины больных уменьшился лейкоцитоз, нормализовалась СОЭ. Клинико-лабораторное улучшение у больных основной группы наблюдалось на 5,1±0,1 день лечения, в контрольной группе на 9,8±1,3 день лечения ($p<0,05$). Среднее количество койко-дней у больных основной группы составило 12,1±0,4, тогда как в группе сравнения 18,2±0,8 ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, препарат анаферон детский в терапии больных коклюшем позволяет добиться более раннего купирования основных клинических симптомов заболевания, улучшить лабораторные показатели, снизить частоту осложнений, сократить сроки госпитализации.

ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

М.Дж. Маджонова
Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

Цель. Изучить особенности специфического гуморального ответа при коклюше у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 22 больных коклюшем, в возрасте от 1 года до 3 лет (основная группа), госпитализированных в детское инфекционное отделение ГМЦ г. Душанбе в период 2017-2018гг. Из 22 больных со среднетяжёлой формой было 10 детей, с тяжёлой формой- 12 детей. Контрольную группу составили 15 практически здоровых детей аналогичного возраста с благоприятным преморбидным фоном. Для достижения поставленной цели проводилась оценка эпидемиологического анамнеза, характерной клинической картины заболевания, а также лабораторные данные. Дополнительные методы исследования включали: лабораторную верификацию диагноза методом ПЦР (полимеразная цепная реакция) и определение содержание сывороточных иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG методом ИФА (иммуноферментный анализ) двукратно в период разгара болезни и период ранней реконвалесценции.

Результаты исследования. При сравнительной оценке уровня продукции антител различных изотипов у больных раннего возраста коклюшем установлено, что для детей раннего возраста характерна высокая продукция всех классов антител, за исключением Ig G в стадии разгара при тяжёлой форме коклюша. Изучение динамики продукции Ig A у детей раннего возраста показало, что концентрация антител этого класса во все периоды болезни при среднетяжёлой (1,38±0,09; 1,64±0,07) и тяжёлой формах коклюша (1,44±0,03; 1,66±0,07) была достоверно выше контрольных значений ($p<0,05$). Существенное повышение уровня Ig M у

больных этого возраста отмечалось в период разгара (1,37±0,04) с достоверным увеличением в периоде ранней реконвалесценции (2,4±0,11) при всех формах тяжести по сравнению с контрольной группой. Следует отметить, что наиболее высокий уровень продукции Ig G также достоверно был повышен в период ранней реконвалесценции при среднетяжёлой форме 15,54±0,36, это свидетельствует о лучшей реализации иммунного ответа. Следует также отметить, что при тяжёлой форме в период разгара болезни, концентрация Ig G была низкой (8,67±0,36) и характеризовалась своим постепенным повышением с достижением высоких значений в период ранней реконвалесценции (15,95±0,4) по сравнению с показателями здоровых детей ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, состояние гуморального иммунного ответа при коклюше зависит от ряда факторов: периода болезни, формы тяжести, а также от возраста больных. У детей раннего возраста наблюдалась ранняя активация гуморального звена иммунитета, причём более существенная при среднетяжёлой форме болезни.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДИАСКИНТЕСТА В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

Н.Т. Маматова
Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии СамМИ. Узбекистан.
Научный руководитель - к.м.н. Ходжаева С.А.

Цель: Оценить информативность кожной пробы Диаскинтест (ДСТ) в сравнении с пробой Ману с 2ТЕ (ПМ) при различных проявлениях туберкулёзной инфекции у детей.

Материалы и методы. Проанализированы 125 историй болезни детей в возрасте от 8 месяцев до 17 лет, пролечившихся в детском отделении СОТБ с 2015-2018 г.

Результаты. Из 125 детей у 7 (46,2%) инфицирование микобактериями туберкулёза (МБТ) по результатам ДСТ не выявлено: 3 ребенка с внебольничной пневмонией и 4 ребенка с осложнением вакцины БЦЖ. Из 118 детей, инфицированных МБТ, 47 (35,7%) без клинических и лабораторных признаков заболевания, 71 (62,3%) имел локальный туберкулёзный процесс органов дыхания (ТОД) и внелёгочной локализации (ТВЛ). Из 47 детей, без локальных проявлений туберкулёза, у 11 (23,4%) детей диагностирован вираж туберкулёзной пробы, у 20 (42,6%) – гиперергическая реакция на туберкулин. Инфицированы МБТ с прошлых лет (размер папулы ПМ 10,4мм) 16 (34%) детей, реакция на пробу с ДСТ у половины из них была отрицательной, у остальных 8 детей размер папулы – 6,1 мм. Из 71 ребенка с локальными формами туберкулёза у 57 (82,7%) диагностирован ТОД, у 14 (17,3%) ТВЛ. Из 57 детей с ТОД у 30 (54,8%) детей выявлены первичные формы туберкулёза. До начала лечения размер папулы на ДСТ у них составлял в среднем 15,1 мм, при ПМ – 13,5 мм. После проведённого основного курса лечения у детей с ТОД первичного генеза выраженность ДСТ уменьшилась, составив в среднем 10,1 мм, при этом средний размер папулы при ПМ практически не менялся (13,1 мм). Перед началом курса химиотерапии у 37 детей с вторичными формами ТОД рекции на ДСТ и ПМ были 8,3 и 10,8 мм, в результате проведённого курса лечения папула в результате постановки ДСТ уменьшилась до 6,2 мм, а папула после ПМ – 8,9 мм. Из 14 детей с ТВЛ только у одного ребенка с туберкулёзным мезаденитом отмечался гиперергический результат на ДСТ (ПМ 15 мм). У остальных 12 детей с ТВЛ отмечали отрицательную реакцию на ДСТ при среднем размере папулы в результате ПМ 12,1 мм.

Выводы. Диагностическая информативность Диаскинтеста по сравнению с ПМ выше у детей в раннем периоде первичной туберкулёзной инфекции и у детей с первичным туберкулёзом органов дыхания. Результат ДСТ в данных группах детей был более выраженным, чем при ПМ. Динамическое использование ДСТ весьма информативно при оценке эффективности лечения первичных форм туберкулёза органов дыхания у детей.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА

Ш.А. Махкамова, М.А. Жаффарова
Кафедра госпитальной педиатрии №1ТашПМИ, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Турдиева Д.Э.

Цель исследования: изучение клинико-этиологической картины внебольничной пневмонии у новорожденных и детей раннего возраста для разработки эффективной схемы антибактериальной терапии.

Материалы и методы: Всего обследовано 128 детей. Новорожденные дети составили 24%, от 1 до3 месяцев – 26% и старше 3 месяцев – 50%.

Материалом для бактериологического исследования являлись мазок из зева и мокрота.

Результаты исследования: По результатам этиологического мониторинга ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии из зева являлся Kl.pneumoniae (24,5%). Установлена высокая чувствительность St.pneumoniae к цефтриоксону, цефотаксиму. Вторым по значимости возбудителем явилась St. aureus (20,7%), наибольшая чувствительность которой выявлена к гентамицину (83%).

Ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии мокроты являлся St. pneumoniae (46,9%). Высокая чувствительность St.pneumoniae к цефтриоксону, цефотаксиму.

Наиболее часто в качестве стартового антибиотика назначался цефазолин (42,8%), как альтернативный антибиотик использовался цефотаксим (37,4%). Пенициллин и ампициллин назначался реже. Сочетанная антибактериальная терапия проводилась у 29,4% больных. Отрицательный клинический эффект от назначения вышеуказанных антибактериальных препаратов у 19% детей, из них 12% новорожденным потребовалось

назначение второго курса антибактериальной терапии. В качестве второго курса применялся цефтриоксон, на втором месте гентамицин. Во всех наблюдаемых случаях было достигнуто клиническое выздоровление.

Выводы: Микрофлора, выделенная из зева и мокроты, обладала различной чувствительностью к действию антибактериальных препаратов. Препаратами выбора для Kl.pneumoniae, St.pneumoniae, St. aureus следует считать цефтриоксон, цефотаксим и гентамицин.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ И СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ,СТРАДАЮЩИХ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

М.М. Махмудова, Н.М. Сангинова, Н. Шарипова
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель-ассистент кафедры Хотамова М.Н.

Цель исследования. Определить критерии тяжести дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности у часто болеющих детей (ЧБД), страдающих пневмонией.

Материал и методы. У 52 часто болеющих детей была выявлена пневмония. Дети были легкой-12, средне тяжёлой -30 и тяжёлой -10 степенью заболевания. На первый план выступали симптомы дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности(I,II,III степени) признаками интоксикации. Всем больным проводили клинико-лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи),R-графия легких.

Результаты исследования. Клиника очаговых пневмоний складывалась из «легочных» (респираторных) жалоб, симптомов интоксикации, признаков дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностей**.** У детей с легкой степенью заболевания в легких и сердце отмечались сухие хрипы и усиление сосудистого рисунка, локальный цианоз, тоны приглушены, тахикардия. У детей со средней степенью тяжести отмечалось незначительное втяжение межреберий, одышка до 70 дыханий в 1 минуту, сухие и влажные хрипы, локальные усиливающиеся при беспокойстве, мраморность кожи,расширение правых отделов сердца, тоны приглушены, короткий систолический шум, тахикардия до 140 ударов в минуту, признаки гипоксии миокарда на ЭКГ, снижение сократимости миокарда на ЭХОКГ. У 10 детей с тяжелой степенью была выраженная дыхательная и сердечно- сосудистая недостаточность. У 7 детей было сопорозное состояние с выраженными изменениями гемостаза. У этих больных наблюдало сьрезкое втяжение межреберий**,** западение грудины, раздувание крыльев носа, одышка более 70 дыханий в 1 минуту, множество сухих и влажных хрипов с обеих сторон, на R-грамме – очаговое(4), долевое(4), сегментарное (2) затемнение легких, общий цианоз, расширение левых и правых отделов сердца, сердечные шумы, брадикардия, нарушение проводимости, на ЭКГ признаки перегрузки левых и правых отделов сердца.

Выводы. У детей с пневмонией легкой степени все вышеописанные симптомы были незначительно выражены. У детей со средней степенью умеренно выражены, у детей с тяжелой – значительно выражены.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАТЯЖНОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХИ

Ш.А. Мирзаева, З.Х. Икрамова, Б.М. Алимов
Кафедра педиатрии лечебного факультета СамГМИ. Узбекистан
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Цель исследования: определить факторы риска возникновения затяжной неонатальной желтухи новорожденных (НЖ).

Материал и методы: было исследовано 50 детей в возрасте от 5 до 63 дней. Для оценки факторов риска НЖ были сформированы 2 группы исследования – 1 группа - 28 детей с затянувшейся НЖ, и 2 группа 22 ребенка с физиологической желтухой (ФЖ).

Результаты исследования: Полученные на первом этапе данные показали, что определенную роль в развитии НЖ имел возраст женщины на момент родов, так в группе детей с НЖ матерей, рожавших до18 или после 36 лет, было в 2 раза больше, чем в группе детей с ФЖ (относительный риск - 3,407 и 1,613 соответственно в 1 и 2 группе; $p<0,01$). Отягощённый акушерский анамнез достоверно чаще встречен у женщин, дети которых имели затяжную НЖ (2,429 и 1,590; $p<0,05$). При анализе соматического здоровья матерей выявлено, что определенное количество женщин в обеих группах к моменту зачатия имели хроническую патологию одной или двух систем. Прогноз в отношении развития НЖ достоверно ухудшала сочетанная патология, когда неблагоприятные воздействия трех или более заболеваний суммировались и взаимно потенцировали влияние на организм женщины (3,657 и 1, 766; $p<0,05$). Среди гинекологических заболеваний вероятность развития НЖ повышало наличие у женщин хронической воспалительной патологии (2,744 и 1,889; $p<0,05$). При анализе характера течения беременности у матерей в исследуемых группах было выявлено, что патологическое течение беременности в 1 группе отмечали в 57,4% случаев, она характеризовалась анемией, ранним и поздним гестозом, данные осложнения наблюдались достоверно больше, чем во второй группе (36,3%) (3,055 и 1,577; $p<0,01$). В группе детей с НЖ наиболее частым осложнением беременности был поздний гестоз, который встречали у 28,5%, чаще чем во второй группе (9,09%) (2,589 и 1,344; $p<0,01$), в отличие от угрозы прерывания беременности, которую отмечали в группах с одинаковой частотой (2,045 и 1,989; $p>0,05$). Обратил на себя внимание тот факт, что гестоз средней и тяжелой степени выявлен только у женщин 1 группы в 17,8% и 10,7% случаев соответственно, а в группе детей с ФЖ отмечался гестоз только легкой степени (9,09%). При изучении особенностей родоразрешения в группах исследования

было выявлено, что удельный вес детей, родившихся путем кесарева сечения был достоверно выше в 1 группе (2,455 и 1,243; $p<0,05$).

Вывод. Таким образом, нами выявлено, что на частоту возникновения НЖ оказывали влияние многочисленные анте- и перинатальные факторы. Они с различной частотой встречены в группах исследования, но имели этиологическую связь с механизмами развития НЖ.

НАРАСТАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Ф.Э. Мирзоева, Ф.А. Холова

Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кабилова Б.Х.

Цель исследования: Изучить влияние нарастания безводного промежутка при преждевременном излитии околоплодных вод на состояние плода и заболеваемость новорожденных с развитием гнойно-септических осложнений у них.

Материалы и методы. Были обследованы 125 новорожденных у родильниц с преждевременным излитием околоплодных вод. Контрольную группу составили 20 новорожденных у рожениц со своевременным излитием околоплодных вод в родах.

Результаты исследования. Беременность и роды в данной группе протекали без осложнений и завершились рождением доношенных зрелых новорожденных. Были выделены 4 группы в зависимости от длительности безводного промежутка (БП): 1-я до 12 часов БП, 2-я от 12–18 часов БП, 3-я более 18 часов БП, 4-я контрольная группа.

Проводилось объективное исследование, клинико-лабораторные и рентгенологические обследования новорожденных, оценка заболеваемости гнойно-септическими инфекциями.

Получены следующие результаты: заболеваемость гнойно-септическими инфекциями нарастала при увеличении безводного промежутка, достигнув после 18 часов БП – 48,8%. При анализе состояния новорожденных по шкале Апгар, в зависимости от длительности безводного промежутка, выявлены следующие тенденции: на первой минуте – более низкое значение показателя отмечалось в третьей группе по сравнению с первой группой (6,3 и 6,8 балла), на пятой минуте – более низкое значение показателя в третьей группе по сравнению со второй (6,9 и 7,2 балла). Достоверных различий между показателями в первой и второй группах не выявлено (7,4 и 7,2 балла). Показатели заболеваемости пневмонией у новорожденных в первой и в контрольной группе сопоставимы и составили 5,2% в первой группе и 5% в контрольной группе. Заболеваемость нарастала при увеличении безводного промежутка с 12 до 18 часов до 10,8% (пневмония была выявлена у 5 новорожденных), при увеличении безводного промежутка более 18 часов – до 29% (пневмония была выявлена у 12 новорожденных).

Таким образом, при нарастании безводного промежутка более 12 часов увеличивается заболеваемость новорожденных с развитием гнойно-септических осложнений. Показатели заболеваемости новорожденных при увеличении безводного промежутка в родах более 18 часов в 4 раза выше.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПРИЁМА ПИЩИ

Ю.Х. Мирхайидова

Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии ТашПМИ. Узбекистан

Научный руководитель – ассистент Матвеева А.А.

Цель исследования: изучить эффективность применения интегративной психотерапии у девочек-подростков с нарушениями приёма пищи для оптимизации лечебно-профилактических мероприятий и дифференцированного выбора психокоррекционной тактики.

Материал и методы. Было обследовано 28 пациенток в возрасте 14-17 лет, отвечающим диагностическим критериям согласно МКБ-10 F - «Психические расстройства и расстройства поведения»; рубрика - «Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами»; группа F50 Расстройства приема пищи: F50.0 «Нервная анорексия». Для исследования эмоциональной патологии использовались экспериментально-психологические методы исследования: шкала оценки депрессии Гамильтона, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, восьмицветовой тест Люшера, шкала астении и оценка нервно-психического напряжения по Немчину.

Результаты исследования. В ходе исследования ведущее место отводилось изучению динамики нарушений эмоциональной сферы. На инициальном этапе у 26 обследованных (93%) были выражены: сниженный фон настроения, аффективные колебания, ухудшение школьной успеваемости. Реабилитационная программа проводилась в форме активной групповой работы: музыкотерапия, телесно-ориентированная и танцевально-двигательная терапия. С подростками проводились занятия медицинскими психологами, педагогами по ритмике и постановке танцев, психотерапевтами в течение 3-х месяцев, по разработанной специалистами методике с частотой 2 раза в неделю, продолжительностью около 2-х часов. Интегративная танцевально-двигательная терапия проводилась в комбинации с арт-терапией и позволила в полном объёме раскрыть эмоциональную сферу личности подростков.

Выводы: таким образом, использование интегративной психотерапии у девочек-подростков с нервной анорексией позволяет повысить эффективность терапевтических мер в отношении данной категории подростков. К концу групповых тренингов у 80% пациентов отмечалась редукция аффективной симптоматики и быстрое наступление ремиссии, что свидетельствует об эффективности применения данного вида психотерапии для пациентов с расстройствами пищевого поведения.

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, КАК ВОЗБУДИТЕЛЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Е.В. Митрофанова, Я.И. Мелентьев

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии, Оренбургский государственный медицинский университет. Россия

Научный руководитель - асс., к.м.н. Лискова Е.В.

Цель изучение научной литературы и бактериальных инфекций, вызванных Str. pneumoniae у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы: анализ и систематизация литературных и статистических данных по вопросам бактериальных инфекций встречающихся у детей живущих с ВИЧ, вызванных Str. pneumoniae

Результаты исследования. Пневмококковая инфекция у ВИЧ-инфицированных детей возникает несмотря на активную иммунизацию пневмококковой полисахаридной вакциной, пассивную иммунизацию и медикаментозную профилактику. Str. pneumoniae является самым частым возбудителем бактериальных инфекций у ВИЧ-инфицированных детей. В группах ВИЧ-ифицированных детей младше 6 лет заражение пневмококковой инфекцией составляет 6,4 случая на 100 человек, что сопоставимо с показателями для детей младше 7 лет, страдающих серповидноклеточной анемией. В тоже время эта цифра в 100-300 раз превышает заболеваемость пневмококковой инфекцией среди детей с нормальным иммунитетом. 24% штаммов Str. pneumoniae выделенных от больных пневмококковой инфекцией устойчивы к пенициллину, 14% штаммов устойчивы к трем разным классам антибиотиков (цкфотоксиму, меропенему, эритромицину). 29% показывают устойчивость к к ко-тримоксазолу. Смертность от инфекций вызванных устойчивыми штаммами пневмококков, оказалась в 7,8 раз выше, чем от инфекций вызванных чувствительными штаммами.

Выводы. Риск возникновения и терапия бактериальных инфекций у ВИЧ-инфицированных детей вызванных Str. pneumoniae осложняется распространением устойчивости к антимикробным препаратам.

КЛИНИКО-ГОМЕОСТАТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Ш. С. Музаффаров, Дж. А. Бодурханова

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибниСино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор К.И. Исмоилов

Цель исследования. Изучить клинико-гомеостатическую характеристику специфической внутриутробной инфекции (ВУИ) у новорожденных детей.

Материалы и методы исследования. Под нашем наблюдением находились 68 новорожденных детей с ВУИ в возрасте от 7 до 28 дней, поступившие на стационарное лечение в отделение патологии новорожденных и отделение детской реанимации и интенсивной терапии ГУ НМЦ РТ.

Результаты и их обсуждение. При обследовании крови на TORCH-инфекцию у 68 (100%) исследуемых новорожденных обнаружились положительные титры (более 1:200) цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ), у 51 (75%)-обнаружились маркеры герпеса, у 22 (32,3%)- маркеры токсоплазмоза, у 11 (16,6%) пациентов маркеры к хламидийной инфекции, у 10 (14,7%)- маркеры сифилиса, у 2 (2,9%) пациентов маркеры к ВИЧ-инфекции. У 21 (30,8%) обнаружилась сочетанная форма ЦМВ + герпес инфекции+хламидии и у 15 (22,0%) наблюдаемых больных диагностировали ЦМВ + токсоплазмоз+хламидии.

Исследование электролитов крови показало увеличение содержания ионов Na^+ (155,2±3,0) в сыворотке крови по сопоставлению с таким же показателем контрольной группы (144,1±1,4; $p \leq 0,05$). В противоположность показатели ионов К+ у детей с очень тяжелым течением ВУИ имели тенденцию к снижению (3,4±0,07), по сравнению с показателем здоровых новорожденных (3,8±0,09; $p<0,05$). В то же время у данной категории больных содержание ионов Ca^+ было значительно выше (2,75±0,01), чем у новорожденных контрольной группы (2,0±0,03; $p<0,05$). У 10 (14,7%) наблюдаемых новорожденных в терминальной стадии заболевания была выявлена относительная гиперкалиемия (6,8±0,05) и в то же время у этих детей обнаружилась относительная гипонатриемия (125,8±1,0) с гипокальциемией (1,35±0,04), что указывает на наличие острой почечной недостаточности, развивающейся на фоне осложненных форм ВУИ.

Выводы. Таким образом, электролитный состав у новорожденных детей со специфической ВУИ имеет различные сдвиги, степень выраженности которых зависит от нозологических форм специфической ВУИ.Электролитный гомеостаз и в частности его компоненты, такие как ионыNa, K и Ca как важнейшее звено системы гомеостаза, на фоне специфической ВУИ претерпевает разнообразные изменения. Нарушение обмена упомянутых ионов электролитов крови у детей с ВУИ во многих случаях усугубляют нарушения процессов клеточного метаболизма, и в свою очередь, приводят к глубоким клинико–гомеостатическим изменениям, что способствует ухудшению состояния больных, развитию осложненных форм заболевания и диктуют о необходимости проведения своевременной и адекватной корригирующей терапии.

СОСТОЯНИЕ ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СО СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ш.С Музаффаров, В.И. Мирзоев
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- д.м.н., профессор Исмоилов К.И.

Цель исследования. Изучение состояния плазменного гемостаза у новорожденных со специфической врожденной инфекцией.

Материал и методы исследования. Обследовано 28 детей со специфической врожденной инфекцией, госпитализированных в отделение патологии новорожденных ГУ НМЦ РТ. Все наблюдаемые дети были разделены на две группы. Первую группу составили 9 детей с изолированной цитомегаловирусной инфекцией, и вторая группа включала в себя 13 детейсо сочетанной внутриутробной инфекцией. Во вторую группу входили дети с сепсисом и другими фоновыми заболеваниями, у которых определены путем исключения другие врожденные инфекции.

Результаты и её обсуждение. При исследовании крови на TORCH- инфекцию у 8 детей были выявлены диагностические титры только к цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ), в 7 случаях были маркеры к ЦМВ и герпесу, в 5 случаях к ЦМВ и токсоплазмозу и в 2 случаях маркеры к ЦМВ и хламидийной инфекции.

У 9 детей первой группе наблюдалось укорочение время кровотечения по Лью-Уайту (2±1.0) и по Дьюке (1,0±0,3). АЧТВ у детей во второй группе имело длительное течение (76,3± 1,33). Показатели фибриногена у этих же детей были несколько выше (488,3±4,0),чем у детей контрольной группы. Протромбиновое время тоже имело тенденцию к повышению (41,4±3,0).

У 13 детей во второй группе при анализе свертываемости крови отмечалось заметное удлинение время кровотечения по Лью – Уайту (9,0±1,0) и по Дьюке (6,0±0,5) по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы (5,0±1,0 и 3,0± 1,0). У этих детей показатели АЧТВ было немного ниже (40,3±2,0) по сравнению с этим же показателем группы относительно здоровых детей (46,6±1,2). Уровень фибриногена у этих же детей имела явную тенденцию к уменьшению (166,2±3,0), чем показатели контрольной группы (333,1±4,0). Протромбиновое время у детей первой группы имело более краткое течение (16,1±2,1), чем у детей контрольной группы (24,3±1,3).

Выводы. При ВУИ система гомеостаза и в частности система гемостаза изменяет свою функцию чаще по гипокоагуляционному типу и реже по гиперкоагуляционному направлению. Нарушения системы гемостаза как последствие изменения функции свертываемости крови при ВУИ может появиться первично на фоне функционального нарушения печени и вторично в результате присоединения бактериальной инфекции. Степень выраженности нарушения системы гемостаза зависит он уровня выраженности синдромов холестаза, цитолиза и системного воспалительного ответа.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Ф.Ф. Мухаммедова, А.Ф. Абдурахимова, Ф.И. Мусурмонов
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан.
Научный руководитель - ассистент Исмоилов Ж.М.

Цель исследования - проанализировать частоту встречаемости и морфологические особенности гемангиом челюстно-лицевой области у детей.

Материал и методы. Нами изучены биопсийные материалы взятые из челюстной лицевой области, поступившие в патологоанатомическое отделение клинической больницы Самаркандского мединститута за последние пять лет. Материалом для исследования послужили биопсии 128 больных в возрасте 1- 14 лет. Все биоптаты окрашены гематоксилин – эозином.

Результаты исследования. Одним из свойств гемангиомы является ее врожденный характер. По нашим данным в 58,3 % случаев гемангиомы имелись уже при рождении, 19,6 % случаев установлены на 1 году жизни ребенка и в более поздних сроках у 20,6% пациентов. Из анамнеза установлено, что у 58 детей гемангиомы имели множественный характер и у некоторых из детей опухоль кроме челюсто-лицевой области располагались на закрытых участках тела. Большинство детей с гемангиомами дети младшего возраста, которые составили 89 пациентов. В возрасте от 7-14 лет дети обращались в основном с рецидивами гемангиом.

Установлено, что хотя и опухоль доброкачественного характера, но и в наших наблюдениях гемангиома прорастила инфильтрирующим ростом. Первоначальное поражение может локализоваться также в подкожной основе, в слизистых или подслизистых оболочках, мышцах и костях челюстно-лицевой области а также у большинства больных опухоль локализуется в мягких тканях, в виде красных пятен либо бугристых выбуханий.

В наших исследованиях было установлено, что у 89 детей (70%) основном встречались капиллярная гемангиома. Кавернозная гемангиома распознана в 28 случаях (20,5%) и гроздевидная гемангиома 12 случаях (9,5%). Капиллярная гемангиома в большинстве случаев располагалась под эпидермисом. Микроскопически капиллярная гемангиома в большинстве наблюдениях была представлена разделёнными тонкими соединительно – тканными прослойками, мелкими сосудистыми тяжами расположенными хаотическим разветвлениями. Редко встречались капиллярные гемангиомы состоящие из более широких капиллярных сосудов, разделённых

хорошо выраженными прослойками фиброзной ткани. Микроскопически кавернозная гемангиома состояла из выстланных уплощённым эндотелием тонкостенных, заполненных кровью анастомозирущих между собой разнокалиберных полостей. Гроздевидная гемангиома чаще локализовалась вблизи больших сосудов, представляя собой конгломерат из разных по диаметру и толщине сосудов.

Выводы. Гемангиомы челюстно-лицевой области чаще имеют врожденный характер и распознаются в основном у детей младшего возраста. У детей старше 7 лет и больше встречаются рецедивные гемангиомы. Установлено, что у детей чаще встречаются капиллярные гемангиомы, намного реже кавернозные и гроздевидные формы. Первоначальное происхождение гемангиом челюстно-лицевой области может локализоваться в подкожной основе, в слизистой и подслизистой оболочках, в мышцах и мышцах данного региона.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Н.З.Набиева
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Самиева Н.Ш.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости обструктивного бронхита у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 50 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, поступивших в пульмонологическое отделение ГУ «КЗ Истиклол» с диагнозом обструктивный бронхит. Сельское население составили 30 больных: дети до 1 года было -20, детей до 3 лет-10. Дети города составили – 20: до 1 года -12, до 3 лет -8 детей. Всем больным были проведены клинико-лабораторные и инструментальные методыисследования.

Результаты исследования.16 детей до 1 годаиз сельской местности поступили обструктивным бронхитом, с дыхательной недостаточностью II-III степени, с выраженным стридором, в 40,35% случаев протекали с фебрильной лихорадкой и почти в половине случаев (47,37%) - с субфебрильной.Городские дети в основном поступали с ДН –I-II степени Выраженные симптомы интоксикации имели место у большинства больных села , чем у городских, но у детей села они сохранялись дольше (8,52 ± 0,31 и 5,42 ± 0,14 суток соответственно). Характеристика кашля существенно не различалась, но у детей села до 1 года он сохранялся в среднем на 3 суток дольше. Физикальные изменения в бронхах у больных детей села проявлялись большим количеством сухих и влажных хрипов на фоне жесткого дыхания. А у детей города физикальные данные были скудными проявляющиеся ослабленным дыханием и единичными влажными хрипами. В большинстве случаев у детей села данная симптоматика удерживалась около полутора-двух недель. У всех больных детей была сопутствующая патология в виде рахита, гипотрофии, анемии, диатезов.

Выводы. Частота встречаемости обструктивного бронхита высока у детей сельской местности по сравнению с городом протекающий с дыхательной недостаточностью II-III степени и отягощенный фоновыми состояниями.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Ш.З. Набиева, Б.А. Шамсов, В.А. Парсаева
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Научный руководитель – д.м.н., профессор Воҳидов А.В.

Цель исследования: Исследование нервно-мышечных структур у детей с врожденными аномалиями позвоночника

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 35 детей в возрасте от 3-х до 14 лет, у которых, были врожденные нарушение формирования и сегментации позвонков, дополнительные клиновидные полупозвонки, наличие щелей и деформации позвоночных сегментов, которые осложнялись в процессе роста сколиотической деформацией. Для определения миотомов с наиболее выраженными изменениями в верхних и нижних конечностях было применено их электромиографически оценка биоэлектрической активности. При стимуляционной электромиографии анализировали рефлекторные и моторные ответы m.soleusm.vastuslateralis при стимуляции n.tibialis, n.femoralis. Регистрировали биоэлектрическую активность межрёберных мышц и спирограмму. Исследование проводилось 4 канальным электронейромиографом «Нейро-МВП 4» и спирометром «Спиро-спектр» (Россия).

Результаты исследования: По результатам работы рефлекторная возбудимость m.soleusm. vastuslateralis составляла 20-35% (против 55-75% в норме) за счёт уменьшения амплитуды рефлекторного ответа. Соматосенсорные вызванные потенциалы характеризовались сниженной амплитудой компонентов при отведении на периферическом, спинальном и корковом уровнях, а также удлинением временных параметров - латентного времени и скорости афферентного потока по восходящему нервному пути. Было выявлено признаки дыхательной недостаточности по инспираторным (30%) и экспираторным (27,6%) объёмам, в результате изменённой проприоцептивной афферентации от межрёберных мышц, функционирующих в асимметричном режиме на вдохе и выдохе в условиях неравноценного биомеханического состояния.

Выводы: Полученные результаты отражают начальные и выраженные изменения дыхательной функции, рефлекторной возбудимости мышц, сенсомоторной проводимости спинного мозга у детей с врождёнными аномалиями развития позвоночника.

ЧАСТОТА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

З.С. Намозова, Ф. Олими, М.А. Сатторова
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Кабилова Б.Х.

Цель. Комплексная оценка исходов беременности, родов при преэклампсии и изучение частоты и структуры перинатальных исходов.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 200 историй родов с преэклампсией за период 2016-2017гг, родоразрешенных в МК «Истиклол» Минздрава Республики Таджикистан, а также истории их новорожденных. По специально разработанной карте, включающей возрастные параметры, репродуктивный анамнез, анализированы исходы родов и состояние новорожденных и женщин. В результате исследования при распределении по степени тяжести преэклампсии выявлена умеренная преэклампсия в 54%, тяжелая преэклампсия – 46%.

Результаты исследования. Более половины рецепиенток составили женщины села 50,7%, города-43%.Анализ паритета показал, что первородящие составили около половины беременных -44%,многорожавших оказалось 39,9%, а повторнородящих 16,7%. Согласно представленным данным, наиболее часто из фоновых экстрагенитальных заболеваний встречались заболевания мочевыделительной системы - 29,7%. Практически каждая третья женщина перенесла простудные заболевания (ОРВИ) 27,7%. Среди обследованных родильниц анемию легкой степени имели 62,4%, средней 25%, тяжелой степени 10,8%. Среди заболеваний эндокринной системы выявлено: диффузное увеличение щитовидной железы 45,7%, ожирение 53,3%. Отягощенный акушерский анамнез выявлен в 72,1%,отягощенный гинекологический анамнез 22,8%, отягощенный невынашиванием анамнез 5,1%. Анализ исхода родов у изучаемой категории пациенток показал, что у 60,6% женщин беременность закончилось своевременными родами. В 36,6% зафиксированы преждевременные роды, в 4,6% случаев это был срок беременности, соответствующий позднему выкидышу, запоздалые роды 3,4%.

Выводы. Таким образом, ретроспективный анализ историй родов женщин, у которых течение беременности и родов осложнилось преэклампсией, показал, что преэклампсия создает неблагоприятные условия для роста и развития плода, высокую частоту рождения детей с синдромом задержки развития, снижает его адаптационные возможности, увеличивает частоту рождения маловесных и недоношенных детей, значительно повышает перинатальную заболеваемость.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

М.З. Низомова, Ш.С. Музаффаров
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Таджибаева З.А.

Цель исследования. Оценить эффективность лечения острых респираторных заболеваний, протекающих с явлениями бронхиальной обструкции и кашля у часто болеющих детей: препаратами Бровенсин и бромгексин.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 65 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет с клинической картиной ОРИ, у которых острые респираторные заболевания протекали с кашлем вследствие фарингита, ларингита, трахеита, бронхита.

Результаты и их обсуждение. Под наблюдением находилось 65 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет с клинической картиной ОРИ. По данным анамнеза, у всех детей в течение года наблюдалось не менее 4-х случаев заболеваний дыхательных путей: бронхиты, включая обструктивные, трахеиты и другие. Пациенты методом случайной выборки были распределены в 2 группы. Пациенты основной группы (35 детей) получали «Бровенсин» в возрастной дозировке, группы сравнения (30 детей) — бромгексин. Дети обеих групп были сопоставлены по возрасту и полу. Клинические симптомы оценивались в баллах по каждому симптому (0 — отсутствие симптомов, 1 — слабо выражены, 2 — умеренно выражены, 3 — сильно выражены). Детальный анализ клинических проявлений в двух группах больных на фоне терапии показал, что тяжесть симптомов дневного кашля до начала терапии в основной группе была 2,4±0,6 балла, в группе сравнения — 2,2±0,8 балла. В основной группе значительное уменьшение тяжести симптомов дневного кашля (до 1 балла) отмечалось уже к 3-4 дню приема «Бровенсина», а во второй группе — только к 6-7 дню лечения ($p<0,05$). Полное исчезновение симптомов кашля в основной группе было значительно раньше, чем во 2 группе (к 5-6 дню наблюдения у 94% детей 1 группы и у 61% детей 2 группы ($p<0,05$)), у 93% детей группы сравнения симптомы кашля не отмечались к 8-10 дню. Результаты проведенного исследования показали, что выздоровление в основной группе отмечалось к 6-7 дню у 96% детей, а в группе сравнения — к 8-10 дню у 94% детей ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, в группе детей, получавших «Бровенсин», исчезновение симптомов кашля наблюдалось на 3-4 дня раньше, чем у больных в группе сравнения ($p<0,05$). У всех детей до начала лечения имелись затруднения при откашливании мокроты. У 94% детей основной группы уже ко 2-3 дню приема «Бровенсина» отмечено облегчение отхождения мокроты, у 92% детей 2 группы — к 4-5 дню ($p<0,05$).

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

М. Ниязова
Кафедра пропедевтики детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

Цель исследования. Изучение клинических проявлений целиакии у детей.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 14 детей с целиакией, находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии ГУ Комплекс здоровья «Истиклол» г. Душанбе, за период с 2016 г. по март 2019 г. в возрасте от 2,5 до 15 лет.

Результаты исследования. Одним из кардинальных симптомов целиакии являлся патологический характер стула, который был отмечен у 12 (85,7%) детей - обильный, зловонный, светлый, пенистый/ глинистый, замазкообразный, иногда жирный (блестящий) с непереваренными частицами пищи. У некоторых детей стул был оформленный, но очень обильный. У 14,3 % детей стул был оформленным, что значительно усложняло диагностику заболевания, которая в большинстве случаев базируется на нарушении стула как основном симптоме целиакии.

Частота стула 1–2 раза в сутки, принятая за норму, отмечалась у 4 (28,6%) детей, запор, при котором стул был реже, чем 1 раз в 72 часа – у 1 (7,1%) пациентов, 3–4 раза в сутки отмечался у 6 (42,9%) детей и 5 и более раз – у 3 (21,4%) больных. Количество испражнений является одним из значимых симптомов, наблюдаемых при целиакии: обильный стул отмечался у 9 (64,3%) детей и очень обильный – у 2 (14,3%), в сумме составив 78,6%. Умеренное вздутие – до 50% по индексу Андронеску – определялось у 5 (35,7 %) детей, выраженное вздутие – у 6 (42,9%) детей. Боль в животе, как основной симптом, отмечалась у 10 (71,4%) детей, из них у 8 (57,1%) в области мезогастрия, что является характерным проявлением заболевания.

Рецидивирующая рвота наблюдалась у 6 (42,9%) детей, нарушение аппетита у 9 (64,3%) больных. Достаточно часто боли в костях трактовались как «боли роста» и в 57,1% случаев больные находились под наблюдением ортопеда, травматолога, ревматолога, гематолога. Боли в суставах, наблюдавшиеся у 4 (28,6%) пациентов характеризовались поражением коленных и голеностопных суставов без признаков артрита. У 5 детей отмечался кариес (35,7%), у 1 – перелом трубчатой кости (7,1%), у 4 по данным рентгенологического обследования – остеопороз (28,6%). Значимые симптомы целиакии - снижение массы тела (57,1%, n=8) и роста ребенка (21,4%, n=3), отражали тяжесть нутритивных расстройств. Причинами поражения нервной системы при целиакии является развитие энцефалопатии - раздражительность (64,2%), головная боль (42,9%) и беспокойный сон (35,7 %). Кроме указанных проявлений у больных отмечались: частые ОРВИ (n=8; 57,1%), повышенная утомляемость (n=7; 50%), мышечные судороги (n=2; 14,3%), повышенная кровоточивость с наличием экхимозов (n=2; 14,3 %) и носовых кровотечений (n=1; 7,1%), кожный зуд (n=4; 28,6%), стоматит (n=3; 21,4%), выпадение волос, ломкость ногтей и хейлит (n=1; 7,1%).

Выводы. Таким образом, не имелся ни один симптом, который бы встречался у 100% обследованных нами больных, что привело к множеству диагностических ошибок и наблюдению ребенка у других специалистов (гастроэнтерологов, аллергологов, дерматологов, неврологов, ортопедов эндокринологов, ревматологов и гематологов), что послужило причиной поздней диагностики заболевания и назначения адекватной диетотерапии и лечения.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И ИХ АДАПТАЦИЯ

Ф. Олими, З.С. Намозова
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- к.м.н., доцент Кабилова Б.Х.

Цель. Изучить динамику артериального давления (АД) и частоту сердечных сокращений (ЧСС) у маловесных новорожденных и оценить их адаптационный потенциал.

Материал и методы. Исследование проводилось у 3 групп новорожденных детей с массой тела при рождении от 500 до 2500 грамм, с гестационным возрастом 22-36 недель. Первую группу составили 63 новорожденных с массой тела при рождении от 2500 до 1500 грамм; вторую - 28 детей с массой от 1499 до 1000 грамм;в третью группу вошли 12 новорожденных с массой от 999 до 500 грамм. Контрольную группу составили 20 доношенных новорожденных.

Показатели АД и ЧСС определялись с помощью аппарата SiemensSC 6002 XL и Dush 2000, измерения проводили каждые три часа в течение суток до 10 дней.

Самые низкие показатели АД отмечались у детей с ЧММТ (500-999 грамм) в первые сутки жизни, затем к 7-8 дню жизни цифры АД были ближе к показателям первой и второй группы.

Показатели АД в частности САД изменялись в зависимости от степени СДР. Причем, низкие его показатели были прогностическими неблагоприятными для исхода заболевания. В первые 10-15 минут после рождения САД повышается до 66 мм.рт.ст., что, возможно, связано с выключением плацентарного кровообращения и соответствующим увеличением общего периферического сопротивления. Затем в течение 6-7 часов снижается до 63 мм.рт.ст.Диастолическое давление в первые сутки после рождения составляет около 32 мм.рт.ст. В последующие дни АД повышается и к 7-10 дню САД достигает 68 мм рт. ст., а диастолическое 39 мм.рт.ст.

Выводы. На основе оценки адаптационного потенциала системы кровообращения можно выделить три уровня адаптации новорожденных:

1. Дети с высокими или достаточно функциональными возможностями организма, с удовлетворительной адаптацией к условиям окружающей среды. В эту группу входят дети группы сравнения (доношенные).

2. Дети с наличием риска снижения функциональных возможностей организма и ухудшения адаптации к условиям окружающей среды, с напряжением механизмов адаптации. Это дети с малой и очень малой массой тела.

3. Дети со снижением функциональных возможностей организма, с неудовлетворительной адаптацией к условиям окружающей среды, с перенапряжением механизмов адаптации. В эту группу относятся дети с чрезвычайно малой массой тела.

ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПНЕВМОНИЕЙ

В.А. Парсаева, Н.А.Давлатова

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

Директор –к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель исследования: изучить клинические особенности пневмоний у детей, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 120 историй болезней детей раннего возраста с пневмонией. Дети были разделены на 2 группы, в 1 группу (основная группа n=80) вошли 80 детей с пневмонией, протекавшей с синдромом бронхиальной обструкции. В качестве сравнения было взято 40 истории болезней детей раннего возраста с пневмонией, протекавшей безбронхиальной обструкции (группа сравнения n=40).

Результаты. Прианализе анамнеза болезни детей, в структуре перенесенных заболеваний у детей основной группы достоверно чаще отмечались: обструктивные бронхиты (до 33%), аденоидиты (28%), бронхиальная астма (14%), атопический дерматит (35%). По морфологии в обеих группах доминировали очаговые формы пневмоний.

Физикальная симптоматика была достаточно специфичной у пациентов 1-й группы: выслушивались рассеянные сухие и влажные хрипы с обеих сторон в 67%. Также, у больных 1-й группы достоверно реже отмечалась фебрильная лихорадка по сравнению с пациентами 2-й группы. При расшифровке этиологии у детей 1-й группы чаще верифицировались: вирусы парагриппа (10%), риновирусы (13%), респираторносин-цитиальная вирусная инфекция (17%), а также, микоплазменная инфекция (9%).

Выводы. На сегодня отмечается тенденция к росту частоты пневмоний, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции. Такая форма пневмонии наиболее часто встречается у детей раннего возраста, с аллергической конституцией, что требует проведения бронхолитической и противовоспалительной терапии.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМДЕРМАТИТОМ

Т.А. Пирматова, Ф.С. Бакоев, З.Х.Шарипов

Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан, ГУМК «ИСТИКЛОЛ»

Научный руководитель – Мамаджанова Г.С.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности и особенностей клинических и - лабораторных проявлений гастроинтестинальной патологии при АД у детей разного возраста.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 129 детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет, страдающих различными формами АД. При этом учитывались: особенности вскармливания детей, клинические варианты поражений ЖКТ, а также лабораторные данные: анализ кала на яйца глисты, копрограмма, и инструментальные: УЗИ органов брюшной полости, гастродуоденоскопия.

Результаты и обсуждение. Проведенные исследования показали, что на естественном вскармливании находились всего 30% детей, больных АД. Ранний перевод на искусственное вскармливание наблюдался более чем у половины детей (53%), из них у 23% - до 3-месячного возраста, в 30% случаев - с 4-5 месяцев. На смешанном вскармливании находились 17% детей, из которых 9% - с 1-2-месячного возраста, 8% - с 3-4 месяцев жизни. Патология органов ЖКТ, обусловливающая нарушения пищеварения и всасывания зарегистрирована нами практически у всех детей, больных АД (93,8%). Наиболее часто (48%) выявлялсядисбиоз кишечника у детей раннего возраста - до 3-х лет жизни, страдающих младенческой формой АД.

Клинически патология пищеварительного тракта приАД у детей проявлялась наличием чувства тяжести, дискомфорта в животе, болей в эпигастральной или околопупковой области, диспептических расстройств - тошноты, снижения аппетита, изжоги, горечи во рту, а также нарушений стула (чаще запоры). В 16,3% случаев патологический процесс сопровождался разнообразными изменениями в копрограмме (креаторея, значительное количество перевариваемой клетчатки, амилорея, стеаторея).

Выводы. Таким образом, проведенное нами исследование показало, что поражение ЖКТ свойственно большей части детей, страдающих АД. Варианты поражения ЖКТ разнообразны и во многом определяются

возрастом пациентом. Патологические изменения ЖКТ могут не только поддерживать течение АД, но и в ряде случаев являются причиной его развития.

СОСТОЯНИЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ХРП

С.А. Расулова
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель: Исмаилов К.И.

Цель. Изучить состояние клеточного и гуморального иммунитета у детей с ХРП.

Материал и методы исследования. Проведено клинико-лабораторное обследование 84 детей с гипотрофией, госпитализированных в отделение детской пульмонологии ГУ НМЦ РТ «Шифобахш». С целью исследования специфического иммунитета определили показатели клеточного и гуморального иммунитета детям (n=84), находившимся под нашим наблюдением.

Результаты и их обсуждение. Исследование клеточного иммунитета выявило, чтоу детей I группы показатели Т-лимфоцитов и их субпопуляций (CD3, CD4, CD8, CD25, CD4/CD8, CD20, CD25, CD95 и CD16) сильно не отличались от соответствующих данныхгруппы здоровых детей, но характеризовалисьснижением, в частности лимфоцитов с иммунофенотипами CD4. У больных с гипотрофией средней степени тяжести (II группа) выявили заметное снижение средних показателей Т-лимфоцитов с иммунологическими маркерами (CD4, CD8, CD16) по сравнению с аналогичными показателями I группы ($p<0,001$).В группе больных с гипотрофией тяжелой степени (III группа) отмечалось существенное снижение всех показателей (CD4, CD8, CD16) и их субпопуляций в сопоставлении с I группой ($p<0,001$). При сравнении средних показателей Т-лимфоцитов с рецепторами CD4, CD8 и CD16 у больных III группы с соответствующими данными больных с легкой и средней степенью тяжести гипотрофии выявлена статистически достоверная разница ($p<0,001$). В то же время средние показатели IgA, M, G у детей с легкой степенью гипотрофии в принципе не различались от соответствующих данных детей контрольной группы. Однако средняя концентрация иммуноглобулинов IgA, M, G у детей с умеренной и тяжелой степенью гипотрофии была достоверно ниже по сравнению с аналогичными показателями детей контрольной группы.

Выводы. Таким образом, угнетение показателей клеточного и гуморального иммунитета у детей с гипотрофией средней тяжести и тяжелой степени сопровождались повторяющимися эпизодами респираторных инфекций, что свидетельствует о снижении иммунобиологической толерантности у детей при ХРП.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ.

М.А. Рахматуллаева, О.Т. Ходжаева, Ф.С.Розиков
Кафедра пропедевтики детских болезней ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.
ГУ Комплекс здоровья «Истиклол»

Цель исследования: Изучение ЭКГ особенностей у детей с хроническим пиелонефритом.

Материал и методы: Был проведен ретроспективный анализ 17 историй болезни детей с хроническим пиелонефритом, находящихся в нефрологическом отделении ГУ Медицинского комплекса «Истиклол»: за период с января по декабрь 2018г. Регистрация ЭКГ проводилась с помощью электрокардиографа «Contec TM» в 12 общепринятых отведениях. Проводился анализ следующих компонентов ЭКГ: Частота сердечных сокращений, электрическая ось сердца, ширина и амплитуда зубца Р, интервал PQ, ширина и состояние комплекса QRS, интервал QT,состояние сегмента ST, амплитуда зубца Т.

Результаты исследования: Основным диагнозом при поступлении детей был хронический пиелонефрит в стадии обострения. Из 17 детей мальчиков было 8 (47%), а девочек 9 (53%) в возрасте от 2-17 лет. Анализ частоты сердечных сокращений показал, что у 10 (58.8%) больных остается в пределах возрастной нормы. У 5(29.4%) больных наблюдалась тахикардия, а у 2(11.7%) больных брадикардия. Электрическая ось сердца у 15(88.2%) больных была в пределах возрастной нормы а у 3(17.6%) больных отклонена влево. Характеристика зубца Р: у 12 детей (70.5%), ширина -0.1с, амплитуда 2мм, положительный во II,III и aVF отведении, эти изменения были зарегистрированы во II и III отведениях, а так же в V3 V4. Отмечалось укорочение сегмента ST, так что зубец Т сближается с комплексом QRS. У 11(64.7%) больных уплощенные зубцы Т и определяется U волна. У 3(17.6%) больных отмечались высокоамплитудные зубцы R V6 и глубокие зубцы S вV1с депрессией сегмента STниже изолинии в V5- V6, I и VL .

Выводы: Таким образом, представленные данные свидетельствуют о том, что у детей с хроническим пиелонефритом встречаются нормотопные нарушения ритма в виде тахи и брадикардии, нарушения процессов реполяризации и признаки гипертрофии левого желудочка.

ЗНАЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Ш.Х. Рахмонов, З.А. Халилова
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – доцент Давлатова С.Н.

Цель исследования. Изучение значения корригирующей терапии метаболических сдвигов у детей с железодефицитной анемией (ЖДА).

Материал и методы исследования. Исследовано 34 ребёнка, страдающих ЖДА разной степени тяжести, в возрасте от 2 до 15 лет. Контрольную группу составили 30 здоровых детей. Для изучения метаболических изменений в клетках нами проведен количественный цитохимический анализ, предложенный Р.П. Нарциссовым в 1969 году. С этой целью определяли активность сукцинатдегидрогеназы и альфа-глицерофосфатдегидрогеназы (СДГ и α-ГФДГ) в лимфоцитах .

Результаты исследования и их обсуждение. Цитохимический анализ клеток крови детей с ЖДА лёгкой степени характеризовался сниженной активностью СДГ и α-ГФДГ в лимфоцитах: средняя активность данных энзимов составила 14.84±0.22 и 11.47±0.19, что достоверно ниже по сравнению с показателями детей контрольной группы (17.64±0.10 и 13.39±0.21 соответственно). Кроме этого, у данной группы детей выявлены низкие значения коэффициента эксцесса и асимметрии по α-ГФДГ. У детей с ЖДА средней тяжести средняя активность СДГ была в пределах 12.39±0.24; α-ГФДГ – 9.34±0.25. Для этой группы был характерен более низкий уровень разнородности клеточной популяции, а также снижение коэффициента эксцесса по СДГ и α-ГФДГ и снижение коэффициента асимметрии по α- ГФДГ, что свидетельствует о снижении компенсаторных возможностей клеток. Выраженное угнетение ферментов обнаружено у детей с ЖДА тяжелой степени: средняя активность СДГ составила 10.41±0.18; α-ГФДГ – 7.20±0.19. Выявлено уменьшение количества пула лимфоцитов с типичной активностью, а также снижение разнородности и разнообразия клеток.

Учитывая изменения в цитохимическом статусе детей с ЖДА, была назначена метаболическая терапия, направленная на регуляцию обмена энергии и дыхания в клетках и тканях организма. 20 детей с ЖДА помимо базисной терапии получили комплекс метаболической терапии, включающий кокарбоксилазу 0.05×1 раз в/в или в/м; рибофлавин – мононуклеотид 1% - 1 .0 ×1 раз в/м; пантотенат кальция 0.2× 3 раза в день перорально; липоевую кислоту 0.025×3 раза в день перорально. Препараты давались короткими 7 – 10 дневными курсами 1 раз в 1.5 – 2 месяца в течение года.

Введение кофакторов обмена оказало заметную положительную динамику в ферментативном статусе. В первую очередь, об этом свидетельствует заметное повышение активности исследуемых дегидрогеназ.

Выводы. Таким образом**,** проведенное исследование показало угнетение активности ключевых ферментов цикла Кребса у больных с ЖДА. Депрессия вышеуказанных ферментов свидетельствует о выраженных метаболических нарушениях на клеточном уровне вследствие длительной гемической гипоксии и сидеропении в организме. Введение препаратов метаболического действия в комплекс специфического лечения больных ЖДА привело к заметному повышению активности ферментов энергетического обмена (СДГ и альфа – ГФДГ) в лимфоцитах периферической крови. Вышеизложенное свидетельствует о том, что у детей с ЖДА метаболическая терапия способствует улучшению адаптационных возможностей организма на клеточном уровне.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

М. Рахмонова, М. Тохтаров, А. Саидова
Кафедра пропедевтики детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Рахманова Г.А.

Цель. Изучение клинических особенностей течения хронического калькулёзного пиелонефрита в зависимости от тяжести течения у детей.

Материал и методы исследования. Для проведения исследованиямы наблюдали 72 ребёнка больных хроническим калькулёзным пиелонефритом в возрасте от 5 до 15 лет. Методами исследования были выявлениеклинических особенностей течения заболевания в зависимости от стадии болезни. Все больные разделены на 3 группы в зависимости от течения и степени выраженности клинических проявлений заболевания.

Результаты исследования.Частота клинических проявлений (боль, гипертермия, макрогематурия, дизурические расстройства, увеличение почки на УЗИ) колебались в зависимости от тяжести течения калькулёзного пиелонефрита. В Iгруппу вошли 34 пациента (42,2%). У больных данной группы доминировал болевой синдром, который более выражен с чёткой локализацией у детей школьного возраста.Заболевание протекало латентно, дизурические симптомы (макрогематурия, боль) не сопровождалось симптомами интоксикации организма и увеличением почки. Во II группе (21 больной – 29,2%) больных самым частым симптомом была боль в животе и поясничной области, в виде колик у 3(14,3%). Гипертермия отмечалась у 6(28,5%) больных, дизурические расстройства выявлены у 5 (23,8%) пациентов. Симптомы интоксикации в данной группе наблюдались у 3 (14,3%) больных, а увеличение почки при УЗИвыявлено у 4 (19%) обследуемых детей. III группу составили 17 больных (23,6%), у которых пиелонефрит перешёл либо в нефросклероз (вторично сморщенную) – у 2 больных (11,8%), либо в пионефроз(пионефротическую сморщенную) почки – у 5 больных (29,4%).Дизурические расстройства в видеболей в поясничной области отмечалась у 12 (70,6%) больных, у 3 (17,6%) макрогематурия, гипертермия – у 8 (47,1%), симптомы интоксикации выявлены у 11 (64,7%) пациентов.

Выводы: Таким образом, клинические проявления калькулёзного пиелонефрита у детей имеют свои особенности течения и зависят напрямую от тяжести морфологического процесса, которые необходимо учитывать в практической работе как педиатров, так и семейных врачей. Это в свою очередь приведёт к снижению количества детей-инвалидов по данной патологии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА “А” У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н.А. Рузиматов

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- почётный профессор Рахматов Н.А.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения вирусного гепатита“А” у детей школьного возраста по материалам детских клинических инфекционных больниц города Душанбе.

Материал и методы. Данную группу составили заболевшие дети школьного возраста от 7 до 15 лет. Среди них мальчиков 47,1%, девочек 52,9%. Среди госпитализированных 88,2% составляют дети из города, 11,8% из сельских местностей. У всех больных диагноз подтвержден методом ИФА (HAVlgM). Всем больным проводились клинические, биохимические, печеночные тесты (билирубин, ферменты и тимоловая проба).

Результаты исследования. При обращении в приёмное отделение дети имели следующие жалобы: снижение аппетита, тошнота, рвота, адинамия, повышение температуры тела, сонливость. Из эпидемиологического анамнеза выяснилось, что детине соблюдали правила личной гигиены, употребляли не кипяченную воду, не мытые и не очищенные фрукты. Среди заболевших 17,65% имели контакт с больным вирусным гепатитом. Больных, обратившихся за медицинской помощью в первые 3 суток болезни 58,8%, до 5-7 суток 35,3% и позднее 8 - 20 дней 5,9%. В отделение у больных выявлены симптомы общей интоксикации: снижение аппетита 100%, тошнота и рвота 35,3%, адинамия 82,4%, повышение температуры тела 94,1%, сонливость. Объективно отмечалось обесцвечивание окраски стула, тёмная моча, а также желтуха склер и кожных покровов. Размеры печени были увеличены до 3-х см у 73,5%, до 5 см у 26,5%, изменения со стороны биохимических тестов выглядело у больных с легкой формой, у 11,8% уровеньобщего билирубина до 50 мкмоль/л,у 83,8% больных свыше 100мкмоль/л, а у 5,9% более 180мкмоль/л. За период наблюдения желтуха у детей с легкой формой сохранилась в течение 5 дней, при средней тяжести более 7-10 дней, а при тяжелой форме более 10 дней. В отделении дети с легкой и средней формой тяжести болезни без выраженных признаков интоксикации получали базисную терапию, а дети со средне-тяжелой и тяжелой формой получалиинфузионную терапию (глюкоза, реосорбилакт, гепатопротекторы: эссенциал, фосфоглиф). Тяжелым больным добавлялись, коротким курсом, кортикостероиды. На фоне проведённой терапии наблюдалась положительная динамика (улучшение самочувствия больного и отсутствии жалоб, исчезновение желтухи, окраска стула и мочи приобрели нормальный вид). Больные выписывались с легкой и средней тяжести интоксикации до 14-15 дней73,5%, больные средне-тяжелой и тяжелой формой с проявлением интоксикации выписывались на 16-21 день у 26,5%.

Выводы. Клиническая картина вирусного гепатита А у больных школьного возраста имела доброкачественный характер. Признаки интоксикации у большинства заболевших продолжались в течение 5 дней с момента поступления. Желтушность склер и кожного покрова имели тенденцию к исчезновению после 7-10 дней пребывания в стационаре. Сроки выписки больных из отделения в большинстве случаев составили от 14 до 21 дня. Затяжное течение вирусного гепатита А у данной группы больных не отмечено.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА СО СПАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Е.О. Савчук, Е.А. Савчук, Д.А. Убейконь

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии. Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Корсунская Л.Л.

Цель исследования: Изучить влияние метода биологической обратной связи (БОС) на уровень спастичности мышц кисти у пациентов детского возраста со спастическими синдромами верхних конечностей различной этиологии.

Материал и методы: На базе КММЦ Святителя Луки, ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», проведено клиническое испытание эффективности применения БОС-терапии, при помощи медицинской технологии неинвазивного интерфейса мозг-компьютер-экзоскелет кисти (ИМК) у детей со спастическими синдромами верхних конечностей различной этиологии: ДЦП – 32 человека, последствия ЧМТ – 2 человека, последствия перенесенного ОНМК – 4 человека. Всего в исследовании приняли участие 38 человек (20 девочек и 18 мальчиков), в возрасте от 5 до 17 лет (средний возраст-11 ±3,42 лет). Реабилитационная программа длилась в среднем 10 (±2) дней и состояла из ментальных тренировок – представления движений кисти, в ответ на сигнал монитора. При успешном представлении, распознанном классификатором, происходило пассивное раскрытие кисти (кинестетическая обратная связь) и изменение цвета значка на мониторе (визуальная обратная связь). Оценка уровня спастичности мышц кисти по модифицированной шкале Ashworth проводилась до и после реабилитационного курса.

Результаты исследования: У всех пациентов обнаружено достоверное снижение уровня спастичности мышц-сгибателей кисти по модифицированной шкале Ashworth до реабилитации – 3,02 ± 0,47, после – 2,63 ± 0,38 ($p < 0.01$). Положительным эффектом обладала мотивация врача. За период исследования осложнений и ухудшения неврологического статуса не выявлено.

Выводы: Применение БОС-терапии в программе реабилитации пациентов со спастическим синдромом верхних конечностей является перспективным метом восстановительного лечения. Исследование выполнено в рамках поддержанного федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» гранта № 17846-YD6833051».

МЕСТО ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАППИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИЙ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

Д.Б. Саидова
Кафедра детской болезни №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к. м. н. Ходжаева Н.Н.

Цель исследования. Определить степень значимости иммунокорригирующей терапии у детей с НГА.

Материал и методы. Мы изучили результаты лечения 30 больных со средней и тяжелой степенью НГА, из них 13 (43%) мальчиков и 17 (56%) девочек в возрасте от 2 до 15 лет, в комплексную терапию которых был включен курс Т-активина.

Результаты исследования. Клинически у больных первой группы отмечались бледность кожи с восковидным оттенком, вялость, умеренная гепатоспленомегалия, увеличение селезенки до 2-3 см из - под края реберной дуги, изменения со стороны костной системы в виде склонности к образованию башенного черепа. У больных второй группы кожа была бледно – желтушная с землистым оттенком . Отмечалась деформация черепа (35,5%), увеличение верхней челюстии готическое нёбо (72,6%),западение переносицы, (83,9%), гепатоспленомегалия (увеличение селезёнки до 4-6см). У третьей группы исследования отмечалась бледно-желтушная кожа с землистым оттенком. Характерны были деформация черепа, западение переносицы (85,9%),отдаление глазниц и монголоидный разрез глаз, выступающие скули, резцы и клыки с нарушением прикуса аномалии зубов (26,2%) Для изучения иммунного статуса было обследовано 30 больных с НГА. Мы изучили клеточный и гуморальный иммунитет у этих пациентов с НГА. Степень уменьшения числа Т-лимфоцитов и их субпопуляций зависела от тяжести анемического синдрома и от содержания гемоглобина в периферической крови. При сравнении средних значений IgA.M.G в крови у больных с тяжелой степенью НГА с соответствующими показателями детей с легкой и средне - тяжелой степенью анемии, выявлено существенное снижение их концентрации . ($p > 0{,}001$).

Выводы. Таким образом, у больных НГА обнаружены нарушения гуморального и клеточного звеньев иммунитета. Это свидетельствует о том, что у больных гиперсидеремией имеет место вторичная иммунная недостаточность,которая при патогенетическом лечении полностью не нивелируется, что обосновывает целесообразность применения иммуномодуляторов в комплексной терапии НГА.

ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

М.А. Саидова, Д.Н. Аджаблаева
Кафедра фтизиатрии СамМИ, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н. Кулиева Г.Б.

Цель. Изучение клинического течения ВИЧ-инфекции у детей в сочетании с туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 43 ВИЧ-инфицированных детей, больных туберкулезом органов дыхания (ВИЧ/ТБ), проходивших лечение в детском отделении Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера за 2017 г. Среди исследуемых дети дошкольного возраста (3-6 лет) составили 4,6% (2 детей), школьного возраста (7-14 лет) – 93% (40 детей), подростки составили 2,4 % (1 подросток). Клинико-лабораторные методы исследования включили анализ крови на ВИЧ-инфекцию методом ИФА и иммуноблотингом, бактериоскопическое исследование мокроты, рентгенографию органов грудной клетки и физикальные методы исследования. Выявлено, что у 41 больных детей ВИЧ-инфицирование диагностировано во время стационарного лечения и только лишь в 2-х случаях СПИД центром.

Полученные результаты. Установлено, что среди детей, которые находились под нашим наблюдением, в анамнезе у 10-ти отмечался факт переливания крови и посещение частных стоматологов. В структуре заболеваемости по клиническим формам у больных ТБ/ВИЧ, бронхоадениты отмечались у 26 (60,5%); первичный туберкулезный комплекс – у 10 (23,2%); диссеминированный туберкулез – у 7 (16,3%). Среди исследуемых детей мальчиков было 17, девочек – 26. При анализе клинического течения туберкулез у 60% больных детей начался с повышения температуры, потери аппетита, кашля с мокротой, потливости, лишь у 20% больных наблюдалась стертая симптоматика, под масками вирусной инфекции, бронхита, пневмонии. Антиретровирусная терапия назначалась с 4-8 недели после противотуберкулезного лечения. Такой подход обеспечивал хорошие результаты, происходило излечение от туберкулеза, снижение количества осложнений. В течение первых 2-х недель лечения большая часть неприятных ощущений от приема, как противотуберкулезных, так и антиретровирусных препаратов уменьшились. У 2 пациентов при сочетанном приеме антиретровирусной терапии с противотуберкулезными препаратами по DOTS отмечались сильные аллергические реакции.

Выводы. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что туберкулез легких у детей с ВИЧ-инфицированием протекает с более выраженными симптомами интоксикации, клинической

картиной и сопровождается аллергическими реакциями, которые требуют особых подходов к лечению этой сложной категории больных.

КЛИНИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М.Б. Саидова, М.Ю. Каххорова

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан Научный руководитель -зав.каф., к.м.н. доцент, Саидмурадова Г.М.

Цель исследования. Изучение клиники ветряной оспы у детей .дошкольного и школьного возраста.

Материалы и методы. Из общего числа (42) детей с ветряной оспой (ВО), в возрасте от 3 до 7 лет –20 (47,6%), 7-18 лет -12(28,6%). Диагноз ВО был выставлен на основании эпид. ситуации в г. Душанбе и наличия клиники ветряной оспы.

Результаты исследования. Из эпид. анамнеза установлено, что 28 детей (87,5 %) имели контакт с больными ВО. Начало заболевания у 29 (90,6%) детей с ВО было острым, у 3 (9,4 %) с подострым началом и продолжительностью от 1 до 3 дней.

В лихорадочном периоде отмечено повышение температуры тела до 38-39 °С с длительностью от 4,9±1,8 до 6,8±2,0 дней. Большинство детей 27(84,4%) были госпитализированы на 2-4-й день высыпания, у 5(15,6%) детей отмечена поздняя госпитализация.

Период высыпаний начинался с появления нескольких пятнисто-папуллёзных элементов, с локализацией на волосистой части головы у 14 (43,8 %), в заушных областях у 10(31,2 %) или одновременно на волосистой части головы и в заушных областях 10(25 %), в последующие 1-4 суток распространялась на лицо, шею, туловище, верхние и нижние конечности, через несколько часов приобретала характер везикул с прозрачным содержимым. Сыпь у 12 (37,5 %) детей на нижних конечностях была скудной. У 19 (59,4%) детей одновременно экзантема сопровождалась появлением энантемы на слизистых ротовой полости, сопровождающееся болью в горле, жжением и болезненностью во время глотания, у 2(6,3%) детей отмечены симптомы блефароконъюнктивита, сопровождающиеся слезотечением, резями и болями в глазах.У всех детей с ВО высыпания продолжались в течение 6-8 суток, у 25 (78,1 %) детей сыпь сопровождалась кожным зудом, причём на 3-4-й день от начала появления первых элементов, становилась полиморфной с подсыханием и появлением на их местах корочек, с отпаданием на 9-12 день болезни. У 12 (37,5 %) детей сыпь была чрезвычайно обильной, больше на лице и туловище, с образованием обильных пустулёзных высыпаний и сопровождалась значительным (39-40°С) подъёмом температуры.

Тяжёлое течение ВО выявлено у 27 (84,4 %) детей, причём чаще 22(68,7%) со стороны органов дыхания в виде пневмонии, у 10(31,6%) детей со стороны ЦНС в виде нейротоксического синдрома и энцефалитов. У детей с тяжёлым течением с первых дней болезни отмечены высокая температура до 39-40 °С, выраженная интоксикация, сопровождающаяся головной болью, головокружением, тошнотой, повторной рвотой, нарушением сна, выраженной слабостью, отсутствием аппетита, а также обильной сыпью, как правило, с появлением плотных пустул. Осложнения со стороны ЦНС были зарегистрированы у детей старшего возраста 5(15,6%) и проявлялись менингоэнцефалитом, причём 1 (3,1%) ребёнок на 3 сутки госпитализации экзотировал.

Выводы. У 84,4 % детей дошкольного и школьного возраста отмечена тяжёлая форма ВО, причём в 68,7% случаях отмечены осложнения со стороны органов дыхания в виде пневмонии, в 31,6% случаях со стороны ЦНС в виде нейротоксического синдрома и энцефалитов.

ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РОЖДЕНИЮ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ш.Ш. Самиева, Т.А. Пирматова

Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – Самиева Н.Ш.

Цель исследования. Изучение факторов риска, приводящих к рождению недоношенных детей с экстремально низкой массой тела.

Материал и методы исследования. Проанализированы истории развития новорождённых и карты родов матерей за 2018 год, родившихся в родильном доме ГУ «КЗ Истиклол». При проведении анализа учитывались акушерско-гинекологический анамнез матерей, течение беременности и оценка состояния новорожденных по шкале Апгар. За 2018 год зафиксировано 4638 родов, из них 268 детей до 36 недель гестации. Из числа всех преждевременных родов 15 были в сроках 22-29 недель гестации, дети с экстремально низкой массой тела до 1000 г.

Результаты исследования. В анамнезе у матерей имели место анемии 7 (46,7%), хронический пиелонефрит 3 (20,0%), избыточная масса тела 2 (13,3%), гломерулонефрит 1 (6,7%), диффузный зоб 2 (13,3%), миома матки 1 (6,7%). Течение беременности осложнилось преэклампсией 3 (20,0%), многоводием 2 (13,3%), ранним отхождением околоплодных вод 2 (13,3%), хорионамнионитом 1 (6,7%), обвитием пуповины вокруг шеи плода 2 (13,3%). В связи с неблагоприятным фоном беременности проведены кесарево сечение в 5 (33,3%) случаях и индуцированные роды в 2-х (13,3%) случаях. Все дети родились с тяжелой асфиксией и им были проведены меры реанимации согласно протоколам и стандартам.

Вышеприведенные факторы риска со стороны матери привели к летальному исходу 13 детей с экстремально низкой массой тела. Смерть детей произошла на 1-е сутки жизни у 10 детей (77%), 2-е сутки- у 1 ребёнка (7,6%), на 3-и сутки - у 1 ребёнка (7,6%), более 4-х суток - у 1 ребёнка (7,6%). В зависимости от массы тела дети, умершие на 1-е сутки жизни, имели массу от 520 г до 900 г, позднее 1-х суток - 3 детей были с массой более 900 г. Один ребёнок родился с анэнцефалией и прожил 15 минут.

Двое детей родившихся с массой 920 с признаками задержки внутриутробного развития на 14-й день жизни были переведены на II этап выхаживания.

Выводы. Таким образом, анализ показал, что дети с экстремально низкой массой тела входят в группу высокого риска по перинатальной смертности и инвалидизации.

ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА АДАПТАЦИЮ МЛАДЕНЦЕВ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Н.М. Сангинова, З.А. Бадалова, А.Р. Меникулов
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кобилова Б.Х.

Цель исследования. Определение фармакотерапии в антенатальном периоде и особенностей адаптации новорожденных.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование на основании медицинской документации (журнал родов, диспансерные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных) родильного отделения Государственного Учреждения МК «Истиклол». Проанализирована медицинская документация 100 беременных и родильниц и их новорожденных. При анализе материала сформировали две группы младенцев. Основную (I) группу составил 51 доношенный новорожденный от матерей, наблюдавшихся в течение беременности в женских консультациях города Душанбе. В группу сравнения (II) включены 49 доношенных новорожденных от матерей, наблюдавшихся во время беременности в женских консультациях районов республики.

Результаты исследования. Средний возраст родильниц исследуемой выборки (100 человек) составил 25±5,6 лет.

Максимальное количество лекарственных препаратов, назначенных за весь период беременности, составило 16. Только 11% женщин не подвергались медикаментозной терапии.

Отмечена статистически значимая взаимосвязь между количеством лекарственных препаратов в третьем триместре беременности и неонатальной желтухой. При сравнительном анализе отмечены статистически значимые различия показателей эозинофилов в крови новорожденных I и II групп, что может указывать на высокий риск аллергоидной реакции при высокой медикаментозной нагрузке в антенатальном периоде. Проявления токсической эритемы в раннем неонатальном периоде положительно коррелировали с количеством лекарственных препаратов в течение беременности.

Выводы. Поскольку данных о клинической фармакологии во время беременности недостаточно, в этот период жизни женщины желательно избегать назначения лекарств, если только не имеется абсолютных показаний к их применению.Любое вмешательство в здоровье будущей матери, тем более медикаментозное, должно быть жестко определено, регламентировано и четко обосновано, чтобы исключить неблагоприятный эффект.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

А.П. Сатторова, А.А. Камолова, Ш.Б.Бобохонова
Кафедра терапевтических дисциплин ХГМУ. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

Цель исследования: изучить распространенность заболеваний по данным обращаемости детей дошкольного возраста в амбулаторно-поликлиническим звене.

Материал и методы: Проведено изучение состояния здоровья детей раннего возраста, находившихся под наблюдением на базе консультативно-диагностического отделения Республиканской клинической больницы Дангаринского района Хатлонской области в 2018 г. Заболеваемость детей изучали по обращаемости к врачу педиатру.

Результаты и их обсуждение. При анализе возрастной структуры детского населения на территории участка относящегося к РКБ Дангаринского района, количество детей раннего возраста составило 1360, из них: дети до 1 года -840, от 1 до 3 лет -520.

В структуре инфекционных заболеваний среди детей обследуемой категории чаще всего встречались острые респираторные вирусные инфекции; часто встречались: коклюш, эпидемический паротит и вирусный гепатит А. Бонхолегочная патология была в виде частых эпизодов острых респираторных заболеваний (ОРЗ), обнаруженная у 560 детей. У 380 детей, на фоне ОРЗ отмечались рецидивы обструктивного бронхита. Пневмония как осложнение ОРВИ – у 130, и цитомегаловирусной этиологии у 80 детей, энтероколит - у 240 детей. Анемией страдал почти каждый второй ребенок. На первом году жизни у детей были выявлены отиты – у 230 детей, ВПС – у 7, стрептодермия – у 4, дисплазия тазобедренного сустава – у 15, гипотрофии - у 130

детей. У 90 % детей, отмечалось сочетание 2-х и более патологий. У неорганизованных детей болезни лор-органов составили высокий удельный вес во всех группах. Среди болезни опорно-двигательного аппарата выявлены нарушения осанки, плоскостопие. Также встречались заболевания: аффективно-респираторный криз, холецисто-панкреатит, атопический дерматит, энурез, дисметаболическая нефропатия, интерстициальный нефрит. Начиная с двухлетнего возраста у 40 детей стала формироваться хроническая лор-патология (хронические болезни миндалин, и аденоидов).

Выводы. Таким образом, анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста показал, что наиболее значимым является увеличение распространенности ОРВИ, анемий, гипоксически-ишемических поражений ЦНС, органов пищеварения, костно-мышечной, нервной систем, глаз.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ

С.З. Содикова

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии СамМИ. Узбекистан.

Научный руководитель – асс. Нуралиева Р.М.

Цель исследования. Оценить эффективность небулайзерной терапии у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом.

Материал и методы. Изучены 2 группы больных с диагнозом Острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз II степени, ДН II-III степени. 1 группа – ретроспективная, в нее вошли больные, которые получали лечение без использования небулайзерной терапии, с внутривенным введением антибиотиков и гормонов; 2 группа – больные с использованием небулайзерной терапии. В 1 группу вошли 84 больных, которым проводилась традиционная терапия гормонами и антибиотиками. Во 2 группу вошли 49 больных, которым проводилась небулайзерная терапия, с использованием небутамола, дексаметазона, а также традиционная антибиотикотерапия. Количество ингаляций в сутки зависело от степени тяжести стеноза. Длительность ингаляций составляла 5-7 минут с интервалом в 2-3 часа.

Результаты исследования. Преимуществом ингаляционной небулайзерной терапии является легкость выполнения ингаляции (в том числе у детей первых месяцев жизни), возможность доставки более высокой дозы препарата и обеспечение его проникновения даже в плохо вентилируемом участке дыхательных путей. В настоящее время препаратом первой линии выбора при лечении крупа являются небулизированный дексаметазон, небутамол. Лечебный эффект системных глюкокортикостероидов наступает спустя 15-45 минут с сохранением эффекта от 4 до 8 часов. Детям старше 2-х лет возможно назначение фенспирида гидрохлорида для ликвидации воспалительного процесса в дыхательных путях и уменьшения образования густого секрета. Для профилактики присоединения бактериальной инфекции после купирования стеноза гортани эффективно назначение антибиотиков широкого спектра действия.

Выводы. Таким образом, использование дексаметазона, небутамола в небулайзерной терапии, а также применение фенспирида при лечении острого стенозирующего ларинготрахеита у детей, способствуют быстрому улучшению состояния больных, уменьшению или отсутствию осложнений, снижает длительность пребывания больных в стационаре, что ведет к экономической эффективности лечения больных

О РЕЗУЛЬТАТАХ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНЫХ В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ БЛОКЕ СФРНЦЭМП

М. Темирова, О. Шоймардонова, Ш. Уралов

Курс пропедевтики детских болезней СамМИ Самаркандского медицинского института, Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н., доц.Уралов Ш.М.

Цель работы: Изучить результаты бактериальных исследований у больных, госпитализированных в отделения педиатрического блока СФРНЦЭМП (Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи).

Материалы и методы: В настоящей работе представлены сведения о результатах бактериальных исследований 176 пациентов СФ РНЦЭМП, детей в возрасте от 0 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в детских отделениях, отделениях детской реанимации и детской хирургии. Забор материала проводился ввиде мазка из зева, уха, кожи, операционного материала и др. За год было обследовано 29 детей 1-детского отделения, 20 больных – 2-детского отделения, 11 – отделения детской хирургии, 106 больных детской реанимации и 10 детей - из других отделений центра.

Результаты исследований расшифрованы у 101 больного (57,4%) из 176, у которых было выделено в 9 случаях – золотистый стафилококк, в 1 - псевдомонас, в 24 - эпидермальный стафилококк, в 1 - клебсиелла, в 7 - энтеробактер, в 5 - пневмококк, в 27 - стрептококки, в 2 - протей, дрожжевые грибки – в 25 случаях. Анализы были отрицательными в 62 случаях, не стерильными – в 13 случаях. Зачастую обнаруживали ассоциации кокковой флоры с дрожжевыми грибками. Наши данные свидетельствуют о преобладании в отделениях педиатрического блока стафилококка, стрептококка и дрожжевых грибков и нередко их ассоциаций. Это диктует необходимость обязательного бактериологического исследования больных и определение чувствительности выделенной флоры к антибиотикам и другим антибактериальным препаратам.

Выводы. Учитывая большой процент нестерильных результатов бактериологических исследований, по нашему мнению необходимо обучить медицинской персонал правилам забора материала и доставки в лабораторию. Выявление дрожжевых грибков у большого количества пациентов связано с длительно проведенной антибиотикотерапией.

По нашему мнению, в крупных и многопрофильных больницах на базе бактериологических лабораторий должна быть организована служба клинической микробиологии, обеспечивающая постоянное информирование клиницистов о состоянии резистентности госпитальной флоры и способствующая адекватному выбору антибактериальных средств.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА СТРУКТУРЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

И.И. Торяник, К.С. Решетняк, В.А. Волковой

Государственное учреждение «Институт микробиологии и иммунологии им. И.И. Мечникова Национальной академии медицинских наук». Украина.

Национальный фармацевтический университет МЗ. Украина.

Киевский медицинский университет. Харьковский институт. Украина

Целью исследования было изучить микроскопические изменения в тонкой кишке детей, умерших от острого кишечного синдрома, вызванного герпесвирусной (цитомегаловирусной) инфекцией.

Материал и методы. Материалом исследования послужили фрагменты тонкой кишки детей (n= 17), умерших в результате развития острого кишечного синдрома на фоне герпесвирусной (цитомегаловирус) инфекции. Крайне запоздалая госпитализация данных лиц исключила благополучный исход болезни, не смотря на весь комплекс предпринятых с этой целью реанимационных мероприятий. Забор материала осуществлялся в условиях прозектуры. Кусочки органов, размерами 0,5х 0,5 х 0,5 см фиксировали в 12 % формалине на фосфатном буфере, постфиксировали, обезвоживали, заливали в блоки. Из блоков получали гистологические срезы, анализ которых производили в световом микроскопе ЛОМО (х 200; х 400; х 1350).

Результаты. В результате исследования было установлено нарушение структуры ворсин тонкой кишки детей, умерших в результате острого кишечного синдрома. Микроскопически наблюдался гигантоклеточный метаморфоз энтероцитов кишки (с четким смещением ядерно-цитоплазматического соотношения в сторону ядер), стромального компонента слизистой оболочки органа, эндотелиоцитов местно кровоснабжающих орган сосудов, очаговая десквамация последних. Идентичные описанным изменения отмечали в интрамуральных ганглиях, серозной оболочке кишки. Детализация результатов свидетельствовала о появлении базофильной зернистости цитоплазмы клеток эпителиального происхождения, гиперхроматозе ядер, кариопикнозе последних. Обычным сопровождением патогенетической картины в цитомегаловирусном поражении тонкой кишки была лимфогистиоцитарная инфильтрация.

Выводы. Микроскопическая специфика цитомегаловирусного поражения слизистой тонкой кишки состоит в развитии характерного метаморфоза клеток эпителиального происхождения, появления базофильной зернистости, гиперхроматоза, лимфогистиоцитарной инфильтрации.

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

Д.Х. Тураева, Л.А. Шамсиева, А.Ш. Шовхиддинова

Кафедра педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института. Узбекистан

Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Материал и методы: проведено комплексное клинико – лабораторное и инструментальное обследование 48 новорожденных, родившихся в головном и тазовом предлежании. Все обследованные новорожденные были разделены на следующие группы: 1 группа 26 новорожденных родившиеся в тазовом предлежании, 2 группа - 22 новорожденных родившихся в головном предлежании.

Результаты исследования: При сравнительном анализе было выявлено, что диурез детей родившихся в тазовом предлежании в первые сутки составил в среднем 1,03±0,06 мл/кг/сут, при этом первое мочеиспускание у детей родившихся в тазовом предлежании было в родовом зале. Тогда как у детей родившихся в головном предлежании первое мочеиспускание наблюдалось в среднем через 15,5 часов и составило в среднем 1,66±0,04 мл/кг/сут. Нами получены данные, показавшие, что диурез у новорожденных, родившихся в тазовом предлежании, в течении первой недели жизни оставался стабильным 1,12±0,06 мл/кг/сут, и постепенно увеличился, приближаясь в показателям детей родившихся в головном предлежании только к концу второй недели жизни, а затем остается стабильным в остальных периодах. У 2 детей родившихся в тазовом предлежании и перенесших тяжелую асфиксию наблюдалось снижение диуреза к 3 дню жизни до 0,32 мл/кг/сут, т.е. у данного контингента детей развилась олигоурия из-за почечной вазоконстрикции и гипоперфузии, на фоне тяжелой асфиксии. Уровень сывороточного креатинина – второй показатель, характеризующий фильтрационную функцию почек группе новорожденных. Так, у детей родившихся в тазовом предлежании креатинин достоверно увеличивался по сравнению с детьми из группы сравнения 0,079± 0,003 ммоль/л, (0,045± 0,002 ммоль/л; $p<0,05$) в течение первой недели жизни, при этом уровень креатинина снижался

начиная со второй недели жизни, но немного отставая по времени от увеличения диуреза. Так, креатинин мочи новорожденных родившихся в тазовом предлежании составил 0,15±0,01 ммоль/л , что было почти в 2 раза ниже чем в группе детей родившихся в головном предлежании (0,32±0,03 ммоль/л; p<0,01). Но затем данные показатели стал нормализовываться, в связи с увеличением диуреза, так, нами выявлена пряма корреляционная связь между уровнем диуреза и креатинином мочи (r=0,544).

Выводы. Таким образом, подтверждается предположение о том, что рождение в тазовом предлежании, отрицательно сказываясь на почечном кровотоке, вызывает снижение скорости клубочковой фильтрации, затем постепенно происходит купирование процесса.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЧЕКИСЛОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ

Н.Ю. Тураева

Кафедра 2 – госпитальной педиатрии, неонатологии и пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан
Научный руководитель - доц. Б.А. Юлдашев

Целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных показателей мочекислого диатезав ходе наблюдения за семьями, где имеются дети с урикозурической нефропатией.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились в течении от 3 до 7 лет 43 семьи, где пробандом являлся ребенок уратной нефропатией. Комплексное обследование детей включало генеалогический анализ родословных, общепринятые в нефрологической практике биохимические и клинические анализы. Специальные исследования: определения уровня мочевой кислоты крови и мочи по методу Мюллера Зейферта и ксантиноксидазы по Э.А. Юрьевой.

Результаты исследования. Анализ выборки из 43 пробандов показал частотууратной нефропатии среди всей почечной патологии составила 22,6%, среди дисметаболических нефропатий – 38,2%. У пробандов концентрация мочевой кислоты составила 0,335±0,01 при норме 0,225±0,01 ммоль/л (p<0,001). Из 56 целенаправленно обследованных сибсов у 21 (37,25%) выявлен доманифестный вариант нефропатии, у 14 (25,2%) манифестные в виде: интерстециального нефрита, вторичного пиелонефрита (25,2%), изолированного мочевого синдрома (17,5%). У родителей пробандов бессимптомная гиперурекимия выявлена в 33,9%, манифестные формы нефропатий в 37,4%. Повышению эндогенного синтеза мочевой кислоты в наблюдаемых семьях соответствовало повышение активности ксантиоксидазы не только у пробандов (318,5±10,8 ммоль/л/сек), но и у клинически здоровых сибсов (362,8±10,0 ммоль/л/сек) при норме 110,0±12,2 (p<0,001).

Выводы

1. На основе характерного спектра почечной и внепочечной патологии в родословной и выявления биохимических маркеров (уровень мочевой кислоты в крови, повышение активности ксантиоксидазы) можно диагностировать мочекислый диатез в доманифестной стадии.
2. Ранняя дието-медикаментозная коррекция диспуриноза позволяет проводить первичную профилактику, ассоциированных им заболеваний.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НЕФРОПАТИЙ

Н.Ю. Тураева

Кафедра 2 – госпитальной педиатрии, неонатологии и пропедевтики детских болезней Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель - доцент Юлдашев Б.А.

Целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных показателей интерстициального нефрита у детей развившегося на фоне дисметаболической нефропатии.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 64 больных с интерстициальным нефритом на фоне уратурии в возрасте от 3 до 15 лет. Диагностический алгоритм с целью определения метаболического статуса больных оценивали по результатам генеалогического анализа, биохимических исследований, скрининг тестов. Также учитывались данные клинических исследований и экскреторных урограмм.

Результаты исследования. Сравнительный ретроспективный анализ клинических и лабораторных показателей интерстициального нефрита на фоне дисметаболической нефропатии показывает, что мочевой синдром выявлен впервые у 34 детей в возрасте до 3 лет (53,1%), у 17 (26,5%) 4-7 лет и у 13 детей после 8 лет (20,4%). У всех детей гематурия преобладала над лейкоцитоурией, у 14 детей отмечалась транзиторная макрогематурия. Умеренная пастозность лица, преимущественно по утрам имела место у 17 детей (26,5%).

У больных с уратной нефропатией отмечается достоверное снижение экскреции с мочой аммиака (33,2±1,76 ммоль/сут., P<0,001) и нарастание уровня титруемых кислот(0,86±0,08 ммоль/сут., P<0,05). Соотношение уратов к креатинину составляет 2,02±0,38 при норме 0,85±0,08, (P<0,05).

Выводы.

1. Поражение интерстициальной ткани почек на фоне дисметаболической нефропатии характеризуется манифестацией в раннем возрасте, отсутствием в начале заболевания симптомов поражения почечной системы при наличии изолированного мочевого синдрома.
2. Наиболее информативными для диагностики дисметаболического интерстициального поражения мочевыделительной системы являются состояние осморегулирующей функции почек.

КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРОТИТНОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ

Г.А. Умарова
Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

Цель исследования. Изучение клиники и лечения паротитного панкреатита у детей.

Материал и методы. Из общего числа (56) детей с паротитной инфекцией (ПИ) у 39 (69,6%) детей был диагностирован паротитный панкреатит (ПП). Диагноз ПП был выставлен на основании эпид. ситуации по ПИ в г. Душанбе, наличия клиники панкреатита, повышения уровня амилазы в крови и диастазы в моче.

Результаты исследования. Панкреатит при ПИ чаще у 26(66,6%) был диагностирован на 5-7 день, а у 13(33,4%) детей на 9-12 день от начала болезни. У большинства -22 (56,4%) детей с ПП отмечено поражение ЦНС, у 15 (38,5%) субмаксилит, у 3 (7,7%) мальчиков орхит. Среди детей с ПП мальчиков было больше 29(74,3%), чем девочек 10(25,7%), причём двухстороннее поражение околоушных слюнных желёз отмечено у 32 (82%), одностороннее у 7 (17,9%) детей. Продолжительность инкубационного периода у детей младшего школьного возраста составляла 15,6 ± 1,4 дней, а у детей старшего возраста и подростков — 19,3 ± 2,9 дней.

У детей с ПИ заболевание начиналось остро, с повышения температуры до $38,5^0$С- $39,8^0$С и при вовлечении в процесс панкреатита лихорадка приобретала двухволновый характер. У всех детей с ПП отмечались боли в животе, чаще 31(79,5,2%) в эпигастральной области, тошнота у 29(74,4%), потеря аппетита у 25(64%), рвота у 22(75,9%) детей, жидкий стул у 21(53,8%). Активность амилазы у всех детей с ПП повышалась в 2 -3 раза (200-250 Ед\л), диастазы в моче на фоне данной симптоматики у 23 (59 %) больных повышалась до 126,8 ± 15,2 ед/литр, у 16 (41%) - до 230,4 ± 22,4 ед/литр ($p < 0,001$), по сравнению с нормой 20,0 ± 3,4 ед/литр. Улучшение симптомов панкреатита и нормализация показателей диастазы мочи происходили в течение 11,2 ± 3,5 дней.

При лечении ПП кроме основного лечения, назначалась жидкая щадящая диета, холод на эпигастральную область, спазмолитики (но-шпа, папаверин), при рвоте – аминазин, ингибиторы протеолитических ферментов — контрикал (контривин) из расчета 1000 ЕД/кг массы тела, внутривенно, панкреатин внутрь в дозе 0,2—0,5 (в зависимости от возраста) 2—3 раза в день во время или после еды.

Выводы. В клинике ПП чаще, 31(79,5,2%) отмечались боли в животе, у 29(74,4%) тошнота, у 25(64%) потеря аппетита, у 22(75,9%) рвота, у 21(53,8 %) ребёнка жидкий стул. При лечении ПП назначалась жидкая щадящая диета, холод на эпигастральную область, спазмолитики, и ингибиторы протеолитических ферментов.

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕЙРОИНФЕКЦИИ

М.Н. Умурзоков, Ш.А. Бадалов
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Научный руководитель – д.м.н., профессор Набиев З.Н.

Цель исследования. Изучить проявления острого повреждения почек у детей раннего возраста, с нейроинфекцией и определить алгоритм лечения.

Материал и методы исследования. В основу работы вошли 65 детей, получивших комплексное лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУ Национального медицинского центре «Шифобахш» за период с 2016-2018г.г.

Основную группу исследования составили дети в возрасте от 6 мес. до 3 лет, которые на фоне нейроинфекции имели проявления ОПП, из которых у 35(54%) диагностирована острая респираторная вирусная инфекция с проявлениями нейротоксикоза. У 21(32,3%) пациента на фоне гипертермии и судорожного синдрома зафиксированы проявления отека мозга. У 9(13,7%) больных превалировали признаки кишечной инфекции на фоне респираторных нарушений. Контрольную группу составляли 15 здоровых детей аналогичного возраста.

Результаты исследования. На фоне основного заболевания у всех детей в момент поступления выявлены признаки выраженной интоксикации, нарушения микроциркуляции и нарушения основных жизненно-важных функций организма.

На фоне проявлений выраженной нейроинфекции в момент поступления у 30(46%) больных детей диагностирована клиника острого повреждения почек, за счет дефицита жидкости. По лабораторным показателям в момент поступления у 47(72,3%) больных на фоне нарушений функции почек наблюдались признаки азотемии, нарастание креатинина и мочевины до 60%.

У большинства (56,9%) больных детей отмечалась кожная с синеющным оттенком сыпь полиморфного характера. Также наблюдалась повышенная кровоточивость из мест инъекций. В 40% случаях картина пастозности тканей. Втяжение межреберных промежутков грудной клетки, цианоз носогубного треугольника отмечено у всех обследуемых детей.

При обследовании у большинства детей (68%) с пневмонией, над пораженными участками легких выслушивались мелкопузырчатые влажные хрипы, а у больных с бронхиолитом такие хрипы проводились по всей поверхности грудной клетки с обеих сторон на высоте вдоха и вначале выдоха.

Исследование периферической крови обнаружило явления лейкоцитоза$16,7\text{-}10^9$ у 92,9% больных, что сочеталось с палочкоядерным сдвигом (от 9 до 25%).

При исследовании суточного объема мочи выявилось уменьшение его от 60 до 90% у 35(54%).У больных на фоне нейроинфекции, сопровождающейся кишечной недостаточностью, удельный вес мочи был ниже 1005 (1007±6,3).

Выводы. Таким образом, комбинированная медикаментозная терапия, включающая наряду с этиопатогенетическими средствами, направленная на нормализацию водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния крови, на фоне форсированного диуреза, с использованием диуретиков сальуретического и натрийуретического эффекта в средних терапевтических дозах, способствует достаточно быстрому нивелированию проявлений основного заболевания и восстановлению функционального состояния почек.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

Х.Ф. Файзалиева, Ш. Саидхоча, Н. Амирова

Кафедра пропедевтики детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

ГУ Комплекс здоровья «Истиклол» Научный руководитель – д.м.н. профессор Якубова З.Х

Цель исследования. Изучить клинические параметры и эффективность современных технологий диагностики и лечения сахарного диабета у детей.

Материал и методы. Обследовано 25 детей с сахарным диабетом 1 типа (СД1) в условиях детского эндокринологического отделения ГУ Комплекс «Истиклол» за период (2015-2019) в возрастном диапазоне от 1 года до 17 лет. Из них 12 с впервые выявленным СД и 17 больных с проявлениями кетоацидоза. Кетоацидоз I степени - отмечался у 3, II – у 12, III – у 2, больных. Использованы анамнестические, клинические данные, показатели гликемии (натощак и в профиле), кетоновых тел, КЩС, липидограмма методами тест-полосок и глюкометрии. Степень компенсации СД определяли по уровню гликизированного HbA1c. Изучена эффективность современных аналогов инсулина.

Результаты исследования. На основе анализа анамнестических данных выделены ведущие предикторы манифестации и декомпенсации СД. Частота инфекционного фактора составила – 36%, стресса – 20,4%, на фоне отягощенной наследственности (по диабету и ожирению) со склонностью к семейным формам у 32% и длительного злоупотребления углеводами у более 50% детей. Показано негативное влияние пубертата на клиническое течение и прогноз СД с преобладанием неспецифических симптомов (рвота, диарея, обезвоживание, гнойничковые высыпание на коже) преимущественно у детей раннего возраста. В связи с чем, дети чаще госпитализировались в непрофильные отделения с диагнозами: кишечная инфекция, гепатит, ОРВИ, сепсис, энтероколит.

Анализируя клиническое течение по фазам заболевания отмечено, что диабет чаще диагностировали при явной манифестации на стадии дебюта (IIфаза). Следует отметить, что в виду низкой информативности допускались диагностические ошибки. Так, полиурия и энурез дифференцированы врачами как нефропатология, боли в животе похудание и полифагия расценены как глистная инвазия или острый живот, одышка как синдром обструкции. IIIфаза (медовый период) с длительностью об нескольких месяцев до 1 года характеризовался лабильностью метаболического статуса вплоть до нормализации уровня гликемии; у родителей создавалось впечатление выздоровления, что значительно усугубляло течение и прогноз СД. На стадии хронической зависимости от инсулина (IV фаза) при длительности> 1 года наблюдалось прогрессирующее течение СД со склонностью к кетоацидозу и повышением потребности в инсулине, которые диктовали необходимость оптимизации инсулинотерапии. В частности, нами установлена высокая (30-50%) клинико-метаболическая эффективность аналогов инсулина (Новорапид, Лантус, Левемер), проявляющаяся длительной стабилизацией метаболического статуса, нормализацией уровня HbA1c, снижением частоты кетоацидоза и суточной потребности в инсулине.

Выводы. Повысить информированность по сахарному диабету среди врачей (педиатры, семейные врачи, хирурги) и использовать аналоги инсулина у детей с СД I типа.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Ф.А. Файзуллоев, Ш.З.Набиева, З.М. Холова

Государственное учреждение «Республиканский научно клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Научный руководитель - д.м.н., профессор АминовХ.Дж.

Цель работы. Оценить состояние нутритивного статуса у детей раннего возраста с врожденными пороками сердца

Материал и методы исследования. Обследованы 48 детейв возрасте от 1 года до 3 лет с врожденными пороками сердца (ВПС) за 2016 год. Первую группусоставили28 детей с гипотрофией I-IIстепени, во вторую группу вошли 12 детей с гипотрофией III степени, а в третью контрольную группу вошли 8 детей с нормальным весом. Всем детям проведены общеклинические, антропометрическиеи биохимические методы исследования.

Результаты исследования. Состояние у всех обследуемых детей было расценено, как тяжёлое, связанное с основным заболеванием. У них отмечались: выраженная одышка (ЧД 35-50 в минуту), ЧСС(100-155 ударов в минуту), кашель, цианоз носогубного треугольника, беспокойство и снижение аппетита, которые сочетались с выраженными симптомами интоксикации. При аускультации выслушивался систолический шум. У детей первой группы были выражены беспокойство, гипорефлексия, гипотония мышц, снижение тургора тканей, сухость кожи, отставаниев росте от нормы до 3 см,а наряду с симптомами общей интоксикации (t-37,8-38,5°С) и кашель, слабость, снижение аппетита, утомляемость. У больных второй группы отмечались следующие клинические проявления вялость, резкое снижение аппетита, частая рвота, мышечная гипотония

или гипертония, гипорефлексия, с изменениями со стороны кожи - бледность, сухость, подкожно-жировой слой отсутствует, тургор тканей кожиснижен с многочисленными складками,отмечалось отставание в росте от нормы более 3см, слабость, утомляемость. При исследовании анализов крови было выявлено незначительное снижение белка (59±5г\л), кальция, фосфора,натрия и хлорау больных I группы. У больных II группы отмечалось снижение белка (50±5г\л), кальция (1,8±6 моль\л), фосфора (1±0,2 моль\л),натрия (130±4моль\л) и калия(3,3±0,5 моль\л). Средний уровень глюкозы в крови у детей с ВПС составил 3,5 ± 0,8 моль\л. Кроме этого, у детей уровень мочевины в плазме крови составлял 6,0±0,9ммоль/л.Динамический контроль белка, мочевины и креатинина способствовал ранней диагностике белковой недостаточности или катаболической направленности обмена веществ у детей раннего возраста с ВПС, что диктует об увеличении количества белка и калорийности питания.

Выводы. Следовательно, у детей I и II групп с врожденными пороками сердца, с выраженной недостаточностью массы тела и роста, со снижением уровня белка, глюкозы и микроэлементов в крови может привести к ослаблению иммунитета, а также повышенному риску развития послеоперационных осложнений. Коррекцию нутритивной недостаточности у детей с ВПС возможно проводить, изменяя состав питания,с добавлением смеси (F75 –F100) к основному питанию.

ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ КЕТОАЦИДОЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Э.Т. Аметов, Х.Т. Хамраев, Д.Ш. Собирова
Кафедра педиатрии № 1 СамМИ. Узбекистан
Научный руководитель- зав. кафедрой, д.м.н., профессор Шавази Н.М.

Цель исследования. Изучить причины развития кетоацидоза у больных СД-1,определить основной контингент больных СД-1, подверженных риску развития кетоацидоза и выявить основные причины его развития.

Материал и методы. Изучено 15 историй болезни пациентов с СД-1, госпитализированных в экстренном порядке в эндокринологическом отделение ДМОБ 2015-2018 году, в связи с развитием декомпенсации обменных процессов до стадии ДКА. Возраст больных от 5 до 17 лет, 33% девочек, 67% мальчиков.

Результаты исследования. Среди госпитализированных была выделена группа из 5 пациентов (33%), у которых ДКА развился в дебюте СД-1. Все пациенты группы были мальчики в возрасте от 5 до 17 лет. Во вторую группу вошло 10 пациента (66,6%) с ранее диагностированным заболеванием. Несмотря на то, что все пациенты данной группы ранее проходили обучение в школе диабета «Диабет - здоровый образ жизни», адекватный самоконтроль не осуществлялся, у всех имелась длительная декомпенсация углеводного обмена - уровень гликированного гемоглобина при поступлении 8,3 $\pm$ 1,8%. Среди причин, вызвавших развитие ДКА во 2-й группе, следует выделить грубое нарушение диеты, заключавшееся в употреблении жирной и сладкой пищи и нарушением введения инсулина. Эта причина была самой частой (53,3%) и имела место у 8 пациентов – 6 мальчиков и 2 девочек, причём в большинстве случаев нарушение диеты сочеталось, и в 1 случае с прекращением введения инъекций инсулина. У 5 из 15 обследованных к развитию ДКА привело присоединение острых либо обострение хронических воспалительных заболеваний, и в 7 случаях не удалось выявить причину, вызвавшую прогрессирующее нарастание декомпенсации.

Выводы:

1. Основным контингентом госпитализированных по поводу кетоацидоза больных СД-1 являются мальчики 67 % и девочек 33 % в возрасте 5-17 лет;
2. Основной причиной развития кетоацидоза является грубое нарушение диеты в сочетании с инфекцией и незнании дозы инсулина врачами амбулатории, при отсутствии самоконтроля;
3. Необходима активная диспансеризация, обучение больных сахарным диабетом в школе диабета и формирование здорового образа жизни.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ИОЛ

Л.С. Хамраева, Д.У. Нарзуллаева
Ташкентский Педиатрический институт, кафедра «Офтальмологии, детской офтальмологии». Узбекистан
Научный руководитель –к.м.н., доцент Хамраева Л.С.

Цель исследования. Изучить показатели рефрактометрии у детей после имплантации ИОЛ в раннем послеоперационном периоде.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники находились 35 детей (51 глаза) в возрасте от 8 месяцев до 13лет с различными видами катаракт.

Всем пациентам проведены следующие исследования: визиометрия, биомикроскопия, кераторефрактометрия, скиаскопия, ультразвуковое исследование глазного яблока (А,В-сканирование), офтальмоскопия.

Результаты исследования. Врожденная катаракта была у 26 (42 глаз) детей, из них у 16 (32глаза) двухсторонняя, у 10 (10 глаз) односторонняя, травматическая у 6 (6глаз) и осложненная у 3 (увеальная, диабетическая, лучевая). Всем детям проводилась ирригация-аспирация хрусталиковых масс при помощи Simkoe с имплантацией мягких интраокулярных линз. Расчет преломляющей силы ИОЛ проводился по формуле SRK,SRK II с возрастной гипокоррекцией. У 66.6% детей рефракция соответствовала возрастному диапазону, в 33.3 % случаях имелся астигматизм.

Выводы. Выявленная аметропия возможно является следствием посттравматических рубцов роговицы, натяжение швов, отека роговицы и допускаемых ошибок при расчете силы ИОЛ по формуле SRK II.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Ш. Хантураев, М. Мейлиева, М. Махмудова
Курс пропедевтики детских болезней СамМИ Самаркандского медицинского института, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доц. Уралов Ш.М.

Цель исследования: Экспресс-диагностика возбудителей бактериальных инфекций

Материал и методы: Первичными ориентирами для эмпирической терапии могут служить бактериоскопия окрашенного по Грамму мазка клинического материала, полученного из очага поражения, и информация о возможных возбудителях, характерных для определенного септического заболевания. Методика окраски мазка по Грамму: мазок исследуемого материала подсушивается на воздухе и фиксируется путем трехкратного быстрого проведения стекла над пламенем. Окраска включает в себя 4 этапа: 1. На препарат наносится 10 капель раствора генцианвиолета и через 1-2 минуты смывается струёй воды. 2. После этого препарат обрабатывается 10 каплями раствора Люголя (1-2 минуты) и снова промывается под струёй воды. 3. Обесцвечивание препарата проводится 96% спиртом до прекращения отхождения краски, раствор спирта тщательно смывается водой. 4. Препарат окрашивается 10 каплями фуксина или сафранина в течение 1 минуты, промывается водой и помещается под микроскоп.

Результаты: Применение в клинической диагностике экспресс-метода позволит в короткие сроки определить наличие и соотношение в материале грамположительных бактерий, окрашенных в темно-фиолетовый цвет, а также грамотрицательных микроорганизмов - окрашенных в темно-красный цвет.

Выводы. За относительно короткое время, еще в период обследования в приемном отделении можно получить анализы, по которых рекомендовать ориентированное и целенаправленное назначение антибактериальных препаратов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Х.Г. Хасанова
Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии ТашПМИ. Узбекистан
Научный руководитель – главный детский психиатр МЗ РУ Сулейманов Ш.Р.

Цель исследования: изучить гендерные особенности суицидальных действий у подростков для оптимизации медико-психологической помощи и психопрофилактических мероприятий среди данного контингента населения.

Материал и методы: обследованы 30 юношей и 30 девочек-подростков с суицидальными тенденциями в возрасте 15–19 лет с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения по МКБ-10–F91.2. Для определения степени выраженности суицидального риска была использована «Колумбийская шкала оценки тяжести суицида (C-SSRS)».

Результаты исследования и обсуждения: в ходе исследования при оценке опасности суицидальных действий у всех подростков было выявлено преобладание физических повреждений незначительной тяжести - 70% всех случаев. В 10% случаев суицидальные попытки носили характер средней тяжести. В 20% случаев подростки высказывали только суицидальные мысли и намерения. Суицидальные действия у подростков носили демонстративно-шантажный характер. В этом случае оценивалась потенциальная опасность суицидального поведения, преобладали подростки с незначительными физическими повреждениями в виде царапин и порезов в области предплечий (45,2% юношей и 59,6% девушек). Однако у юношей в отличие от девушек более часто встречались физические повреждения умеренной степени (45,5% и 10,5% соответственно; $p<0,05$). Для девушек более характерными были незначительные физические повреждения - 40% случаев, в отличие от юношей, у которых они выявлялись в 15% случаев ($p<0,05$). При этом потенциальная опасность таких ситуаций, при которых суицидальные действия могли закончиться смертью, была более выражена у подростков мужского пола (8% юношей и 2% девушек).

Выводы: таким образом, анализ сравнительных характеристик аутоагрессивных действий у подростков определил, что у юношей преобладает потенциальная опасность суицидального поведения и физических повреждений умеренной степени.

РАННИЙ ПЕРИОД АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭКЛАМПСИЮ

А.И. Ходжаев, З.С. Намозова, Ф. Олими
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н., доцент Кабилова Б.Х**.**

Цель. Изучение состояния здоровья новорожденных у матерей, перенесших эклампсию.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ 104 историй болезни женщин, перенесших эклампсию, и карт новорожденных, состояние здоровья их детей в зависимости от возраста матери, от преждевременных и срочных родов и паритета родов.

Результаты исследования. Результаты ретроспективного анализа показали, что среди пациенток, перенесших эклампсию, в основном преобладали женщины активного репродуктивного возраста, то естьбыли в возрастной группе от 20 до 34 лет и составляли 62,3%. Установлено, что в возрасте 15-19 лет их было 25,2%,

20-24 года-34,8%.Результаты анализа показали, что в группе матерей с преждевременными родами преобладали первородящие (39,6%), повторнородящих было 37 (34,9%), многорожавших- 27 (5,4%). Новорожденных массой менее < 1000 гр. было больше в группе многорожавших (18,5%).

Установлено, что каждый десятый новорожденный имел при рождении чрезвычайно малую массу тела (менее 1000гр.) и очень малую массу (1000-1499 гр.)- 13,2% и 10,3% соответственно; с малой массой тела (от 1500 до 2499 гр.) родилось 75,4% детей. СЗРП имели 30 новорожденных (28,3%). Среди недоношенных новорожденных каждый десятый ребенок(10,3%) переведен на второй этап выхаживания, среди доношенных - 4,9%.В раннем неонатальном периоде адаптация новорожденных детей, родившихся от матерей, перенесших эклампсию, протекала с клиническими признаками хронической гипоксии в 41,2%. Синдромы нарушения центральной нервной системы (гипервозбудимость, угнетение, судорожный, мозговая кома) имели место в 52,4% случаев. Ведущим являлся синдром угнетения ЦНС (43%). Синдром двигательных нарушений имел место в 38,2% случаев, гипертензионно-гидроцефальный в 33,0%, вегето-висцеральные нарушения – в 41,2%. Неблагоприятные перинатальные исходы у матерей, перенесших эклампсию, обусловлены преждевременными родами (47,9%), рождением детей с малой (75,4%), чрезвычайно малой (13,2%) и очень малой массой тела (11,4%).

Выводы. Таким образом, новорожденные, родившиеся от матерей, перенесших эклампсию, представляют высокую группу риска по перинатальной заболеваемости и нуждаются в длительном наблюдении у неонатолога и педиатра.

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

З.Х. Холиков, М.М. Музофиршоева, И.А. Абдулазизов
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Директор – к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель исследования - изучить клинический эффект аэрозольной формы интерферона альфа 2b (интераль) примонотерапии острых респираторных вирусных инфекций.

Материалы и методы исследования. Клинические исследования включали анализ данных о114 больных с острой респираторной вирусной инфекции в возрасте от10до 18лет. Из них 50мальчики и 64 девочки.Больные методом случайного распределения были разделены на основную 58 больных и контрольную 56 больных группы. Всем больным проведены эндоскопия ЛОР органов, рентгенография околоносовых пазух и клинико-лабораторные исследования.

Больные основной группы получали аэрозольную форму интерферона альфа 2b (интераль) интраназально по 2 дозы 3 раза в день. Больным контрольной группы назначены традиционные методы лечения, без применения препарата интераль.

Результаты исследования. При проведении консервативного лечения состояние больных улучшилось в обеих группах. В основной группе к 3-му дню затрудненность носового дыхания снизилась на 36,8%, к 7-му на 93,9%, в контрольной группе – лишь на 20% и 80%; выделения из носа уменьшились в основной группе соответственно на 46% и 91%, в контрольной – на 33,4% и 82% отек слизистой носа купирован на 38% и 92% в основной группе и на 25,6% и 81% - в контрольной; гиперемия слизистой оболочки полости носа у больных основной группы уменьшилась на 34%, и 90%, в контрольной – лишь на 25% и 83%.

На 3 сутки на фоне применения препарата – интераль аэрозольной формы, такие клинические проявления как затрудненность носового дыхания на 9%, выделения из носа на 5%, отек на6% и гиперемия слизистой носа на 9% уменьшились в основной группе по сравнении с контрольной. Наилучший клинический эффект наблюдался у детей от 10 до 14 лет. В группе аэрозольной формы препарата интерферона альфа 2b (интераль) на 7 сутки терапии, отмечены единичные случаи сохранения субъективных ощущений у 7 человек. Проведенные исследования показали, что в результате лечения аэрозольной формой интерферона альфа 2b (интераль) у всех больных наблюдалась положительная динамика клинической картины.

Выводы. Таким образом, интраназальное применение аэрозольной формы интерферона альфа 2b (интераль), является перспективным методом лечения острых респираторных вирусных инфекций.

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ РОДОВ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ.

З.Х. Холмурадова, З.Х. Икрамова, Л.А. Шамсиева
Кафедра педиатрии лечебного факультета СамГМИ. Узбекистан
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Материал и методы: на базе родильных домов города Самарканда, Областного перинатального Центра и отделения ОПН, было проведено комплексное клинико – лабораторное и инструментальное обследование 48 новорожденных, родившихся в головном и тазовом предлежании. Все обследованные новорожденные были разделены на следующие группы: 1 группа 26 новорожденных родившиеся в тазовом предлежании, 2 группа - 22 новорожденных родившихся в головном предлежании.

Результаты исследования: анализ родов в тазовом предлежании и в головном предлежании показал, что преждевременные роды в тазовом предлежании встречались чаще (при головном – 13,6 %, при тазовом - 24

%). При этом каждая четвертая женщина родившая ребенка в тазовом предлежании была первобеременной, что должно учитываться при формировании групп риска (26,9% и 18,1% соответственно в 1 и 2 группе).

При анализе общего состояния новорожденных было выявлено, что при тазовом предлежании дети рождались в состоянии асфиксии в 3,5 раза чаще чем при головном предлежании (73,0% против 22,7% в группе детей рожденных в головном предлежании).

Кроме того, отмечено более длительное время пребывания новорожденных основной группы в состоянии асфиксии, так как выведение их из этого состояния представляло большие трудности, в связи со становлением внешнего дыхания. В группе детей, рожденных в тазовом предлежании, синдром дыхательных расстройств определялся чаще в 3,5 раза (42,3% и 9,09; $p<0,001$), нарушения гемо- и ликвородинамики возникали чаще в 2,5 раза (53,8% и 18,1; $p<0,01$), чем в группе детей, родившихся в головном предлежании. Эти наблюдения еще раз подчеркивают неблагоприятные влияния тазового предлежания на состояние здоровья новорожденных детей в раннем неонатальном периоде.

Особое внимание должна привлечь патология, которая была выявлена у новорожденных основной группы в раннем неонатальном периоде. Эту патологию составили: постгипоксическая энцефалопатия в 15,3 % случаев (в во 2 группе эта патология отсутствовала), врожденный вывих бедра в 19,2 % случаев (во 2 группе эта патология отсутствовала.

Выводы: таким образом состояние здоровья новорожденных родившихся в тазовом предлежании характеризуется напряжением адаптационных возможностей дыхательной системы, а также более высокой частотой поражения ЦНС.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ф. К. Холмуродова, З. А . Сативалдиева, Ш. А. Шомаматов
Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино ДКИБ Таджикистан
Научный руководитель-почётный профессор Рахматов.Н.А.

Цель исследования. Изучить клиническую особенность течения ВГ «А» у детей дошкольного возраста по материалам ДКИБ г. Душанбе.

Материалы и методы исследования. Нами изучены клинические особенности и течение вирусного гепатита «А» у 37 детей дошкольного возраста, поступивших на стационарное лечение. У всех обследованных больных диагноз вирус гепатита «А» был верифицирован методом иммуноферментного анализа (ИФА)-анти HAV Ig M. Детей от 1-3 лет было 27,1% и от 3-7 лет 72,9%. Городские дети составили 75,7%, сельские-24,3%. Инфицирование больных происходило алиментарным и контактно-бытовым способом. Дети обратились за медицинской помощью в первые 3 дня болезни 27,1%, на 4-7 день болезни-45,9%, и позже 7-10 дней-27,1%.

Результаты исследования. В момент поступления у 27,2% детей состояние оценивалось как лёгкая, а 70,1%-средне-тяжелая и 2,7%-тяжелая форма. Признаки интоксикации (адинамия, тошнота, рвота, сонливость отмечались у 35,13% , снижение аппетита, повышение температуры тела в 59,4% случаев, боли в правом подреберье отмечены у всех детей, носовое кровотечение у 13,51% больных. Желтушность склер и кожных покровов имели разную интенсивность в зависимости от степени тяжести.

Увеличение размеров печени составило: до 3 см 83,8% случаев и более 3 см и 16,2% больных. Показатели печёночных и биохимических тестов у больных с лёгкой формой уровень общего билирубина составил не более 80 мкмоль/л, средне-тяжелой формой 43,2% составил более 100мкмоль/л, и у ребёнка с тяжелой формой 2,7% более 200 мкмоль/л. Больные с легкой формой и средне-тяжелой формой без выраженных признаков интоксикации получали базисную терапию. Детям средне-тяжелой формы и тяжелой формы назначались гепатопротекторы: фосфоглив и эссенциал форте.

С целью дезинтоксикации назначались растворы глюкозы с аскорбиновой кислотой, реосорбилакт. При тяжелой форме было назначено: преднизолон**.** На фоне лечения состояние больных с лёгкой и среднетяжелой формой основные признаки (интоксикации, желтухи, изменение окраски мочи и стула) нивелировались к 8-10 дню желтушного периода, и лишь у одного ребёнка с тяжелой формой, желтуха сохранялась более 20 дней. Больные выписаны из стационара с лёгкой формой в сроки до 14 дней, среднетяжёлой формой 14-17 дней и тяжёлой формой после 23 дня.

Выводы. ВГ «А» у детей данной возрастной группы имел доброкачественный характер течения. Из анамнеза большая часть детей инфицировались при несоблюдение личной гигиены-67,57% и 32,43% контактно-бытовым способом. ВГ «А» сохранил свою сезонность-осень-зима. Затяжное течение и тенденция к хроническому течению ВГ «А» у данной группы больных не отмечены.

ПРИЧИНЫ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Ф.А. Холова, С.З. Холов
Кафедра детских болезней №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель к.м.н., доцент Кабилова Б.Х.

Целью исследований явилось изучение причин смертности детей первого года жизни и роль различного характера вскармливания в выживании детей.

Материалы и методы исследования. Проведено клиническое и катамнестическое наблюдение за состоянием здоровья 309 детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании. Еще 174 ребенка составили группу сравнения (смешанное и искусственное вскармливание), а также проведен ретроспективный анализ 782 историй развития ребенка (форма 112) и историй болезни детей первого года жизни. При этом на грудном вскармливании находилось 527 (67,4%), на смешанном – 166 (21,2%), на искусственном – 89 (11,4%) детей.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что среди причин смерти детей на первом месте находятся острые кишечные инфекции (34,0%), на втором – острые респираторные вирусные инфекции(25,0%) и на третьем месте – пневмонии (15,0%). Следует отметить, что, несмотря на высокий удельный вес детей с грудным вскармливанием, все же, в преобладающем большинстве случаев причиной смерти являются острые кишечные инфекции. Исследования показали, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, помимо груди матери получали дополнительно питье из бутылочки с соской и пустышки. Кроме того, с 4-х месячного возраста этим детям вводили прикорм по общепринятой методике. В результате катамнестического наблюдения установлено, что при исключительно грудном вскармливании 86,3% детей практически не болели, остальные перенесли острые респираторные инфекции (7,8%), острые кишечные инфекции (1,9%) и другие заболевания (4,0%). При этом, продолжительность грудного вскармливания составила 12 и более месяцев. В контрольной группе при искусственном вскармливании здоровыми были только 4,3% детей, а на смешанном – 29,8%. Из числа заболевших острые кишечные инфекции имели место у 52,2% при искусственном и у 15,8% – при смешанном вскармливании. Острые респираторные инфекции перенесли 39,3% и 35,1% детей, соответственно.

Выводы. Таким образом, у младенцев, находящихся на исключительно грудном вскармливании вероятность смертности от острых кишечных инфекций сокращается в 26 раз, а от острых респираторных инфекций – в 5 раз в течение первых шести месяцев жизни по сравнению с детьми, вскармливаемыми искусственными молочными смесями.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «АЙДИП» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ИСКРИВЛЕНИЕМ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, СОЧЕТАЮЩЕЕСЯ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

М.З. Хукумзода, Б.А. Шамсов, А.Р. Кодиров
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Директор –к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель работы. Изучить эффективность комбинированного препарата «Айдип» 10мл при деформации носовой перегородки, сочетанной с аллергическим ринитом.

Материал и методы исследования. С 2018 по 2019 годы в ЛОР – отделение НМЦ «Шифобахш» РТ под наблюдением находились 62 пациентов с деформациями носовой перегородки, сочетанные с аллергическим ринитом. Возраст пациентов составил от 14 до35лет. Из них мужчин было 41, женщин – 21. Всем больным диагноз установлен на основании оториноларингологического, клинического, аллергологического, рентгенологического эндоскопического и лабораторного методов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Отмечены жалобы на заложенность носа, обильные выделения из носа, зуд в носу, приступы чихания. При риноскопическом осмотре на фоне искривления носовой перегородки отмечались бледноватая или синюшная слизистая оболочка полости носа, набухание нижних носовых раковин, водянистые выделения из носовых ходов. Нарушение обоняния выявлено почти у всех пациентов. На фоне антигистаминной и противовоспалительной терапии в стадии ремиссии всем больным проводили септум – пластику. В послеоперационном периоде в качестве назальных каплей использовали глазоушные антигистаминные, противовоспалительные капли «Айдип» (Ципрофлоксацин 0,3% +Дексаметазон 1%) для закапывания в носу. Каждый пациент применял данный препарат по 2кап. 3раза в сутки в каждую ноздрю, с продолжительностью курса 7дней. Послеоперационный период протекал без осложнений. Отек слизистой носа и набухание носовых раковин уменьшались на 5 – 7 сутки наблюдения с постепенным и значительным восстановлением дыхания. По мере этого постепенно восстановилась обонятельная функция носовой полости у всех больных.

Выводы. Таким образом, выбор лечения больных с девиацией носовой перегородки, сочетающейся с аллергическим ринитом, в объеме которого относится септопластика, с применением антигистаминного, кортикостероидного и противовоспалительного препарата «Айдип», позволяющий добиться желаемого хорошего и максимального эффекта.

ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

О.Е. Царенко , В.С. Петренко
Кафедра детских инфекций ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Поздеева О.С.

Цель исследования: Дать клинико-эпидемиологическую характеристику ветряной оспы у госпитализированных детей в период с 2008-2017гг (10 лет).

Материалы и методы исследования: Проведено клиническое наблюдение и ретроспективный анализ 500 историй болезни (2008-2012гг-228 детей; 2013-2017гг-272 ребенка), находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице с диагнозом «Ветряная оспа».

Результаты исследования: Проведенный анализ показал, что в возрастной структуре с 2008-2012гг. и с 2013-2017гг. преобладали дети 3-7лет (42,1% и 40,8% соответственно). Дети 1-3года составили 25% и 28,7%, 7-15лет-12,7% и 13,9%, 15-18лет-3,07% и 0,37% соответственно. Возраст госпитализированных детей был от 1 мес. до 17 лет. Источник инфекции в семье был установлен у 36,6%, у 32,2% детей не выявлено источника инфекции. Дети, посещающие ДОУ, составили 31,2%, СОШ-1,8%, дом ребенка-0,8%. Инфицирование в других очагах составило 7,4%.

У госпитализированных детей преобладали среднетяжелые формы заболевания (96,2%). Осложнения наблюдались в 67,6% случаев, поражение нервной системы отмечено у 5,3% пациентов. Структура осложнений, обусловленная присоединением бактериальной инфекции, выглядела следующим образом: пиодермия-77,5%;флегмона-3,5%;инфильтрат-1,2%;абсцесс-0,6%;рожистое воспаление-0,3%. У 16,6% детей ветряная оспа протекала с сопутствующей пневмонией. Развитие осложнений чаще наблюдалось у детей 3-7 лет (36,1%) и 1-3лет(31,4%) (поражение нервной системы-7,4% и 6,6%; бактериальные осложнения-92,6% и 93,4% соответственно). Осложнения у детей до 1 года были отмечены в 17,2% случаев (бактериальные осложнения-100%), а у детей старше 7 лет-15,4% (поражение нервной системы-5,8%; бактериальные осложнения-94,2%).

Выводы: Среди госпитализированных преобладали дети от 3 до 7 лет, преимущественно из организованных детских коллективов; заболевание протекало в среднетяжелой форме, с развитием бактериальных осложнений.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Л. А. Шамсиева, З.Х. Икрамова, Н.С. Гойибова
Кафедра педиатрии лечебного факультета СамГМИ. Узбекистан
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Цель исследования: определить влияние отдельных факторов в развитии ранних признаков ремоделирования миокарда и гипертрофии левого желудочка у детей с ожирением.

Материалы и методы: обследовано 38 детей в возрасте от 14 до 17 лет с ожирением. Морфометрические показатели миокарда оценивались методом ЭхоКГ. Дети были разделены на 2 группы. 1 составили 20 детей с нормальными значениями показателей сердца на ЭхоКГ, вторую группу составили 18 детей, чьи показатели ЭхоКГ превышали уровни нормы.

Результаты исследования: у 1 группы детей давность заболевания составила от 3 до 10 лет. У 60 % обследованных избыточный вес отмечался уже до трёхлетнего возраста, у 40% – до 7 лет. Уровень ИМТ составлял 30,7 ± 1,1 кг/м^2, ОТ 95,17 ± 2,43 см, а абдоминальное ожирение 15%. Среднее суточное САД у детей 1 группы 113,67±5,8 мм рт. ст., АГ была диагностирована в 10% случаев. При оценке липидного профиля все показатели находились в пределах возрастной нормы Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность в отмечены у 10% обследованных.

У детей 2 группы давность заболевания и патологические прибавки почти не отличались от таковых в первой. Средний показатель ИМТ был выше (34,6 ± 1,2 кг/м^2). Абдоминальный тип ожирения наблюдался у 55,5%. Уровень ОТ был равен 104,55 ± 2,08 см ($p < 0,01$). Среднесуточное САД были выше показателей 1 группы - 125,35±7,1 мм рт. ст. АГ диагностировалась у 27,7% больных. Показатели липидного профиля у детей 2 группы были выше по сравнению с первой, но находились в пределах возрастной нормы. Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность регистрировались у 33,3% детей. Выявлены положительные корреляционные связи между степенью ремоделирования сердца (ММЛЖ, г) и индексом массы тела ($r = 0,706$), объемом талии ($r = 0,798$), показателем HOMA К ($r = 0,750$).

Выводы: наиболее значимыми в развитии ремоделирования миокарда и гипертрофии левого желудочка у детей с конституционально-экзогенным ожирением являются степень и характер ожирения.

ПРИМЕНЕНИЕ «МИЛОРАКСА» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Б.А. Шамсов, М.Ш. Юнусбаева, М.Дж. Муродов
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Директор: к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель исследования: Изучение применения «милоракса» в комплексной терапии запоров у новорожденных и детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Наблюдение за детьми проводилось в стационарных и в амбулаторных условиях на базе НМЦ «ШИФОБАХШ» МЗ и СЗН РТ в отделении неонатологии и центрах здоровья №9, №10 г.Душанбе. Под наблюдением находились 88 детей с функциональными запорами: в возрасте до годабыло 48, от 1 года до 2 лет-23, 2-3 лет-17 детей. Из них 45(51,1%) девочек и 43(48,9%) мальчиков. Всем больным выполнено копрологическое исследование (общий анализ кала, обследование кала на дисбактериоз) и ультразвуковое исследование органов брюшной полости для исключение хирургической патологии. У 17(19,3%) детей из 88 в анализе кала на дисбактериоз, отмечалось снижение количество бифидобактерий и других представителей нормальной микрофлоры кишечника.

Результаты исследования. В отделение патологии новорожденных НМЦ «ШИФОБАХШ» МЗ и СЗН РТ и центров здоровья №9, №10 из 88 наблюдаемых детей в возрасте от 0 до трех лет, страдающими функциональным запором у 40 отмечался компенсированный запор, а у 48 субкомпенсированный. Всем детям 1 группы была налажена диетотерапия, в питание включили овощное пюре, пищевые волокна, клетчатку, питьевой режим. Из 40 у 26 отмечалась положительная динамика, проявления запора прошли. У 14 детей особого улучшение не отмечалось, поэтому подключили препарат «милоракс» по 5-7,5мл в течение 14 дней. За период наблюдения у детей отмечалось (за первую неделю терапии) увеличение частоты стула у 22(25%) детей, нормализации частоты стула к 4 недели лечения была зарегистрирована у 84(95%)детей.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования показали, что данный препарат показал высокую эффективность в лечение функциональных запоров у детей, купировании болезненных дефекаций со стойкой положительной динамикой после отмены.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Б.А. Шамсов, Ш.З. Набиева

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

Научный руководитель – д.м.н., профессор Набиев З.Н.

Цель исследования. Выявление изменений показателей ЭКГ у детей дошкольного возраста

Материал и методы исследования. Было обследовано 120 детей от 3 до 7 лет на базе ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии РТ». Все дети были распределены по полу, возрасту и разделены на следующие группы: младший дошкольный возраст от 3-до 4 лет (n= 36), средний дошкольный возраст — от 4 до 5 лет (n=42) и старший дошкольный возраст — от 5 до 7 лет (n=42). Всем детям было произведена запись на 12 канальном ЭКГ MortaraEli – 150(США).

Результаты исследования. Нами не было выявлено значимых изменений во всех возрастных группах, между мальчиками и девочками, и учитывая данный факт мы объединяли их показатели, рассмотрев только возрастные аспекты.

Наиболее часто были зарегистрированы: неполная блокада правой ножки пучка Гисса (НБПНПГ) – 13% случаев; синусовая тахикардия– 12,4%; укорочение PQ-интервала – 11,6%; синусовая брадикардия – 8,6%; отклонение ЭОС в право – 5,6%; признаки перегрузки правого желудочка – 3,2%; правопредсердный ритм – 2,6%;удлинение интервала QT – 1,3% случаев. Был выявлен 1 пациент с АВ_блокадой I степени (0,2%). Умальчиков (16%) чаще регистрировалась НБПНПГ, а у девочек – 10,4%, синусовая брадикардия (в 11,9 % случаев, у девочек – 5,6 %).

Характеризуя длительность интервала *R—R,* нужно отметить, что с возрастом он имеет тенденции к увеличениюс 0,502 с в возрасте 3 лет до 0,622 с в возрасте 7 лет. однако это увеличение было неравномерным, так у детей в возрасте 3—5 лет данный интервал был практически одинаков — 0,562—0,569 с, но в возрасте 6—7лет резко увеличился до 0,619 и 0,628 с соответственно. Эти колебания соответствовали следующей частоте сердечных сокращений: в 3—5 лет 106—105 ударов в минуту и заметное урежение в 6—7-летнем возрастедо 97—95 ударов в минуту.

Выводы. Таким образом, наиболее значимые изменения в показателях, формирующих длительность определенных интервалов ЭКГ, наблюдались в возрасте6—7 лет. Именно с учетом этих возрастных изменений должна проводиться оценка результатов ЭКГ-обследования детей.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Б.А. Шамсов

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

Научный руководитель – д.м.н., профессор Набиев З.Н.

Цель исследования: изучение этиологической структуры кишечных инфекций у детей раннего возраста

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 120 историй болезней детей раннего возраста с кишечными инфекциями за 2018 год госпитализированных в ГУ НМЦ «Шифобахш» МЗ и СЗН РТ по поводу кишечной инфекции. Для установления диагноза кишечной инфекции были проведены общеклинические исследования. В день поступления в стационар у больных детей был произведен забор материала.

Результаты. В результате анализа проведенных исследований у77,5% (93) детей были с бактериальной этиологии, у 4,2% (5) детей отмечалась микст инфекции иу 18,3% (22) кишечная инфекция была неясной этиологии. Структура бактериальных возбудителей представлена: сальмонеллами — у 2 (*S. enteritidis*), стафилококки — у 18 (*S. aureusetal.*), клебсиеллами — у 29 (*Kl. pneumoniae, oxytoca*), протеями — у 16 (*P. vulgaris, mirabilis*), другими бактериями — у 23. Микст инфекции представлены грибамы рода Кандида (Албиканс – гле то 4,2% (4),Крузел0,83% 1 случаев). Ассоциация грибов рода Candida с бактериями при острой кишечной инфекции преобладали грамотрицательные представители семейства Enterobacteriaceae в 3 случаев.

Следует отметить, что все пациенты находились на парентеральной антибиотикотерапии, а это, как уже отмечалось выше, является фактором, влияющим на вирулентные свойства грибов и других представителей условно-патогенной микрофлоры.

Выводы. Таким образом в большинстве случаев КИ вызваны бактериальными УПВ, чаще клебсиеллой и стафилококком, полученные данные позволяют сделать вывод и об участии грибково-бактериальных ассоциаций в воспалительных заболеваниях кишечника. Основными клиническими формами ОКИ у детей являются энтероколит и энтерит, протекающие в среднетяжелой форме. Учитывая актуальность проблемы, данные, полученные при проведении исследований, мы считаем целесообразным проведение дальнейшего мониторинга.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ГАЗОВ КРОВИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

М.М. Шарипова
Кафедра детских болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмоилов К.И.

Цель исследования. Изучить особенности взаимосвязи показателей функции внешнего дыхания и газов крови у детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 40 детей с бронхиальной астмой в возрасте от 5 до 10 лет, поступивших на стационарное лечение в ГУ НМЦ РТ. В зависимости от возраста дети были разделены на две группы. Первую группу составили 20 детей от 5 до 10 лет, во вторую группу 20 детей от 11 до 14 лет. Контрольную группу составили 20 детей соответствующего возраста. Для выявления степени бронхиальной обструкции исследовали ФВД методом спирографии. Парциальное давление газов и исследование кислотно-основного состояния (КОС) крови осуществляли на аппарате RADOMETERABL 800 Flex. Полученные результаты обработаны с помощью программы «Statistica 6.0» (StatSoftInc., USA). Для сравнения двух независимых групп исследования между собой использовали непараметрический критерий Манна-Уитни, для зависимых – критерий Уилкоксона.

Результаты исследования. Нарушения ФВД закономерно отмечались у всех исследованных пациентов. Спирографическое исследование у всех исследованных больных, в зависимости от периода болезни (приступ, после- и межприступный периоды), обнаружило уменьшение ОФВ1 в среднем от 61,5±3,70% до 84,3±5,33% и МВЛ – в среднем от 59,1±4,21% до 81,7±6,31%, что сочеталось с увеличением ООЛ от 117,4±6,01% до 93,1±5,25%. В периоде обострения заболевания наблюдалось преобладание обструктивной вентиляционной недостаточности у обеих групп больных, что сопровождалось стойким изменением объёмно-скоростных показателей, многообразие и степень выраженности которых определяли в зависимости от периода, тяжести и давности болезни.Средние величины парциального давления кислорода (pO_2) у больных обеих групп в сыворотке крови были существенно ниже по сравнению с контрольной группой. У детей первой группы ЧД колебалась от 36-38, а у второй группы детей от 28 до 32 в одну минуту. Исследование парциального давления углекислого газа (pCO_2) у больных обеих групп обнаружило значительное его нарастание по сравнению с аналогичным показателем детей контрольной группы ($p<0,001$).

Выводы. В приступном периоде БА наблюдалось преобладание обструктивной вентиляционной недостаточности, что сопровождалось стойким изменением объёмно-скоростных показателей, многообразие и степень выраженности которых определялись периодом, тяжестью и длительностью болезни. Таким образом, результаты нашего исследования являются свидетельством того, что у детей, больных БА, в межприступном периоде, независимо от её продолжительности, лёгочные объёмы не достигают значений здоровых сверстников. Полученные данные являются доказательством скрытого бронхоспазма у детей с бронхиальной астмой, даже в межприступном периоде болезни.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ

М.Э. Эгамбердиева
Кафедра педиатрии лечебного факультета СамГМИ. Узбекистан
Научный руководитель - доцент Гарифулина Л.М.

Цель исследования - изучить взаимосвязь терапии ГКС с показателями физического развития детей при стероидчувствительном нефротическом синдроме.

Материал и методы. Исследовано 18 детей со стероидчувствительным нефротическим синдромом получившим ГКС в течении последних 6 месяцев (1 группа), и 15 детей с нефротическим синдромом которые ГКС в последние пол года не получали, дети были в возрасте от 4 до 15 лет. Лечение проводилось в соответствии с протоколом Международной группы по заболеваниям почек у детей (International Study of Kidney Diseasein Children, ISKDC). В начале заболевания преднизолон назначали в дозе 60 мг/м^2 в сутки ежедневно в 3 приема в течение 6 нед, затем — 40 мг/м^2 в 48 ч в 1 прием в альтернирующем режиме в течение 4–6 нед с последующим снижением дозы на 5–10 мг в неделю до полной отмены. Измеряли рост и массу тела, а также индекс массы тела (ИМТ). Для сравнительной оценки значений роста и массы тела детей разного пола и возраста вычисляли Z-score с использованием программы WHO ANTHRO Plus.

Результаты исследования. Оценка физического развития детей показала отличия полученных Z-score массы тела и ИМТ в группе получавших ГКС в течение предыдущих месяцев, от стандартных показателей и Z-score детей не получавших ГКС. У детей, лечившихся ГКС, отмечен сдвиг значений Z-score массы тела и ИМТ

в сторону избытка массы тела и ожирения. Так количество детей с массой тела входящая в диапазон выше средней и высокой встречалась в 88,5% (44,2% выше среднего и 44, 2 % высокая). Тогда как в группе детей без применения ГКС масса тела в основном преобладала в диапазоне «средний» - 86,6%. У части пациентов отмечался недостаток массы тела. По величине Z-score длины тела группы детей с нефротическим синдромом, получавшие и не получавшие ГКС в течение 6 мес также различалась. Частота встречаемости значений Z-score длины тела находящихся в пределах возрастной нормы и выходящих за пределы средних величин в сторону ниже среднего встречалась у детей 1 группы в 83,3% (44,4% средние величины и 38,8% ниже среднего). У детей группы 1 отмечена положительная корреляция массы тела с общей кумулятивной дозой ГКС ($r=0,804$; $p<0,001$), роста- с кумулятивной дозой и длительностью приема ГКС ($r=0,687$; $p<0,01$). Увеличение получаемой дозы ГКС приводило к уменьшению значений длины тела. У пациентов группы 2, не получавших гормон в течение длительного времени, такой зависимости не получено.

Выводы: длительный (не менее 6 мес) прием ГКС сочетается с развитием избыточной массы тела и ожирения. Напротив, у большинства детей, не использовавших ГКС в течение 6 мес, наблюдались нормальные значения массы тела, а так же не зафиксировано избытка массы тела и ожирения. Обнаружена тенденция к уменьшению роста в периоды приема максимальных доз ГКС. Результаты исследования могут быть использованы для прогнозирования влияния ГКС на физическое развитие у пациентов с нефротическим синдромом, получающих разные курсы ГКС.

СТЕПЕНЬ ДИСБАЛАНСА ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ РАНЕГО ВОЗРАСТА С ПНЕВМОНИЕЙ

С. М. Эргашева, С.Т. Давлатов
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмоилов К.И.

Цель исследования. Изучить степени дисбаланса гемостаза у детей раннего возраста с пневмонией.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 52 ребёнка первого года жизни, в возрасте от 3 мес. до 1года с тяжёлым и очень тяжелым течением пневмонии. Первую группу составили 37 детей, во вторую группу вошли 15 детей. Всем наблюдаемым детям проведены общеклинические коагуляционные и паракоагуляционные тесты.

Результаты исследования. Состояние всех обследуемых детей расценено как тяжёлое и очень тяжёлое. Выраженная одышка в пределах (ЧД 62-82 в минуту) отмечалась у всех детей. Дыхательная недостаточность (ДН) сочеталась с выраженными симптомами интоксикации в виде гипертермии (от 37,5 до 40,5°С), во всех случаяхнаблюдалась бледность кожных покровов с мраморным оттенком. Втяжение уступчивых мест грудной клетки и цианоз носогубного треугольника отмечались у всех обследованных детей. Мелкопузырчатые влажные хрипы над пораженными участками лёгких выявлены у 21 (40,4%) больного.

У 24 детей I группы с пневмонией, наряду с перечисленными симптомами наблюдалась кровавая рвота в виде кофейной гущи (46,1%) детей. У больных II-группы клинические проявления пневмонического процесса сочетались с циркуляторными изменениями со стороны кожи, кровоточивостью из мест инъекции 9 (60%) и уменьшением суточного диуреза 10 (52-73%). Кровавая рвота и чёрный стул отмечались у 100% детей данной группы, у одного ребёнка констатировано разлитое кровоизлияние в конъюнктиву глаз. Наряду с указанными клиническими синдромами отмечались циркуляторные нарушения, дыхательная недостаточность, олигоурия (<50%), геморрагические пятна на коже у (40%) больше на нижней части тела.

При исследовании свёртывающего статуса выявлено незначительное укорочение времени свёртывания крови у больных (3,7±0,04) I группы, но заметное удлинение времени свёртывания (9,7±0,15) и длительность кровотечения по Дьюке (6,4±0,007 мин) у детей II- группы по сравнению с аналогичным показателем контрольный группы.

Средние величины ПТИ, степень тромботеста, фибриногена у больных I -группы имели тенденцию к снижению (87,4± 3,8; 4,3±0,57; 2,3±0,91), у детей II –группы эти показатели (141,2±2,6; 2,3±0,42; 1,15±0,04) оказались достоверны ниже соответствующих показателей здоровых детей.

Фибринолитическая активность у больных I -группы находилась в пределах нормы (229±5,9), а у больных II-группы (154±7,8) они значительно превосходили показатели контрольный группы (226,4±8,35).

Выводы. При тяжёлом течении бактериальной пневмонии у детей с выраженными симптомами интоксикации и проявлением дыхательной недостаточности может развиваться нарушение гемостаза в виде ДВС – синдрома.

При очень тяжелом течении пневмонии чаще наблюдаются начальные проявления ДВС - синдрома с гиперкоагуляционными изменениями, а коагулопатия потребления встречается несколько реже, но агрессивный фибринолиз с выраженными геморрагическими проявлениями является относительно редким клинико – коагуляционным симптомокомплексом.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ (ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ)

Б.У. Янгибаева, Ф.Г. Хокимова
Государственное учреждение «Республиканский научно клинический центр педиатрии и детской хирургии»
Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

Цель работы: Оценить состояние детей с острыми респираторными заболеваниями до и после методами лечения ингаляторной терапии.

Материалы и методы. В исследование было включено 38 детей в возрасте от 4 до 12 лет с диагнозом острый риносинусит, подтвержденным на основании данных анамнеза, клинического осмотра, включающего риноэндоскопическое исследование, которые были распределены на 2 группы. Группа 1 (основная) - 17 пациентов, которым после носового душа (стерильными растворами морской воды в форме мелкодисперсного аэрозоля) с последующим туалетом полости носа ежедневно ингаляционно (с помощью небулайзера) применяли комбинированный препарат небутамола и небуфлюзона(ингаляция в течение 5-7 минут) в течение 7 дней. Группа 2 (контрольная) - 21 пациент, которым после носового душа (стерильными растворами морской воды в форме мелкодисперсного аэрозоля) с последующим туалетом полости носа ежедневно применяли назальный спрей фузафунгина по 2 дозы в каждый носовой ход 4 раза в день в течение 7 дней.

Результаты исследования. Ретроспективный анализ необходимости проведения симптоматической терапии показал, что ни у одного пациента, закончившего исследование, не потребовалось применения жаропонижающих препаратов. При этом использование назальных сосудосуживающих препаратов по потребности (чаще на ночь для облегчения сна) для уменьшения сильной заложенности носа в первые дни от начала лечения подтвердили 7 пациентов из основной группы и 11 из контрольной.

Удобство ингаляционного применения комбинированного препарата небутамола и небуфлюзона как метода лечения острого риносинусита и ларинготрахеита отметили 13 (76,4%) пациента основной группы, окончивших исследование. Ни у одного пациента основной группы не отмечали каких-либо нежелательных побочных эффектов, связанных с применением комбинированного препарата небутамол и небуфлюзон

Выводы. Исходя из вышеизложенного можно сделать заключение, что ингаляционное применение препаратов небутамола и в лечении нетяжелых и неосложненных форм острого риносинусита и ларинготрахеита у детей, даже в качестве монотерапии, является эффективным, удобным и безопасным методом лечения.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВПС У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ВЫСОКИМ ИНДЕКСОМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

О.Х. Якутхонов

Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Кобилова Б.Х.

Цель. Изучить частоту встречаемости, особенности генекалогического анамнеза, перинатального периода, клинических проявлений врожденных пороков сердца у новорожденных и детей раннего возраста.

Методы исследования. Дети наблюдались в отделениисоматики и патологии новорожденных МК «ИСТИКЛОЛ». Методы: клинические наблюдения, электрокардиография, ЭХО-КГ, анализ периферической крови. Под наблюдением находилось 98 (3,2%) детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных и детской соматикиза период 2016-2018 гг. Из них -52,1% мальчиков и -46,9% девочек. Четверть детей - жители села, -74,5% - горожане. Практически все дети доношенные.

Результаты исследования. В легкой асфиксии родилось более половины детей -57,2%, в тяжелой - 12,2%. Дети рождены от матерей, у которых беременность протекала на фоне соматических заболеваний: мочеполовой сферы у- 27,6%, пищеварительной системы у -7,1%, органов дыхания у-5.1%, ЛОР-органов у - 4,1%; патологиясердечнососудистой системы (нейроциркуляторная дистония по гипотоническому или гипертоническому типу) зарегистрирована у -17,3% , эндокринологические заболевания (зоб III степени, ожирение) - у -14,3% матерей. На фоне герпетической инфекции, гепатита В беременность протекала у -4,9% матерей., анемии у -60,1% матерей, респираторно-вирусная инфекция в первой половине беременности перенесли -15,3% и во второй -11,2% матерей.

Врожденные пороки сердца (ВПС) с обогащением малого круга кровообращения без цианоза диагностированы у -74,5% детей, преимущественно дефекты межжелудочковой перегородки у -65,3%, сочетающиеся с открытым овальным окном -17,2%, дополнительной хордой левого желудочка у -4,7%, сочетание ДМЖП и ДМПП отмечено у -6,1% детей. Открытый артериальный проток выявлен у -3,1% детей. ВПС с обеднением малого круга кровообращения (с цианозом) - болезнь Фалло отмечена у -7,1% детей, ВПС с обеднением большого круга кровообращения (стеноз устья аорты) выявлены у -1,9% детей. Комбинированные пороки сердца диагностированы у -13,3% детей.

Выводы. Таким образом, в настоящее время увеличилась частота встречаемости ВПС..У мальчиков ВПС встречаются чаще, чем у девочек. Выявлен неблагоприятный фон течения беременности и родов в виде высокого индекса заболеваемости матери.

ВЛИЯНИЕ «ГУРА-ОБ» НА СЕКРЕЦИЮ ЖЕЛУДКА И НЕКОТОРЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.Б. Пирматова, Дж.Рустамов
Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
научный руководитель к.м.н., Исматов С.Н.

Цель исследования: Экспериментальное изучение влияния жидкого экстракта незрелых плодов винограда «Гура-об» на секрецию желудочного сока и степень безвредности на организм при его длительном применении.

Материал и методы исследования: Объектом изучения служил жидкий экстракт «Гура-об», выжатый из зелёных плодов винограда культурного, сорта «Хусайни». Далее экстракт подвергали ферментативному окислению. Экспериментальные исследования для изучения секреции желудочного сока были проведены на 24 кроликах, весом 3000-3600 гр. Стимулирующее действие экстракта на секрецию желудка оценивали по объему желудочного сока, полученного в ходе эксперимента.

Помимо изучения специфической активности, согласно стандартам создания лекарств, в экспериментах на животных фармакологическое вещество изучают на хроническую токсичность, т.е. на безвредность на основные функции организма при его длительном применении

Результаты исследования: Жидкий экстракт «Гура-об» в дозе 2 и 5 мл/кг повышал секрецию желудочного сока через 1 час до 7,5 ± 0,7 мл и 10,0 ±1,0 мл соответственно (в контрольной серии 4,8±0,2 мл) ($P < 0,001$). В последующие сроки исследования у кроликов наблюдалось постепенное снижение количества желудочного сока, хотя и через 4 часа оно не возвращалось до исходных показателей.

При длительном 6-ти месячном внутрижелудочном введении экстракта незрелого винограда наблюдалось незначительное снижение процесса свертывания крови, что отмечалось в удлинении времени образования сгустка. Экстракт не оказывал существенного влияния на концентрацию общего белка, уровень билирубина, активность ферментов переаминирования (АлАТ и АсАТ). В то же время, следует отметить, что жидкий экстракт «Гура-об» при длительном применении незначительно снижал уровень холестерина в сыворотке крови ($P > 0,05$).

Выводы: Таким образом, жидкий экстракт «Гура-об» может быть рекомендован как лекарственное средство для повышения аппетита, для стимуляции секреторной деятельности желудка при гипоацидном гастрите, ахилии желудка и применяться в течении длительного времени.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ТАБЛЕТОЧНЫХ СМЕСЕЙ И ГРАНУЛЯТОВ «АМБРОЛ»

З.Х.Абдижалилова
Кафедра промышленной технологии лекарственных средств ТашФарми, Узбекистан
Научный консультант - д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Целью настоящей работы явилось изучение технологических свойств таблеточных смесей и гранулятов таблеток «Амброл».

Материалы и методы. Объектом исследования явились таблетки «Амброл» полу-ченный нами рекомендуемым составом и технологии. Технологические свойства табле-точных смесей и гранулятов определяли в соответствии с XI Государственной фармакопеей: сыпучесть изучали методом неподвижной воронки, распадаемость таблеток исследовали на лабораторном идентификаторе распадаемости в вращающаяся корзинке, определение истираемости таблеток проводили в барабанном истирателе, прочность таблеток на сжатие исследовали пружинным динамометром, тест растворение проводили в приборе с корзинкой, высоту и диаметр таблеток изучали с помощью штангенциркуля. На первом этапе работы были изготовлены 6 серий таблеток с применением влажного гранулирования по нами рекомендуемым технологии.

Оценку технологических характеристик проводили по общепринятым методикам. также проводился контроль содержания влаги в модельных смесях, измерение проводили на влагомере «Kett» (Япония).

Результаты исследования. Установлено, что разница между результатами теста на прочность на сжатие смесей 1 и 6 статистически не достоверна ($p>0,05=0,99$). Показано, что для всех остальных смесей природа и количество вспомогательных веществ статистически значимо влияли на распадаемость и прочность таблеток на сжатие ($p<0,05$). Нами установлено, что из растворов связывающих веществ (крахмал картофельный, метилцеллюлоза, поливинил пирролидон, натрийкарбоксиметил целлюлоза) наиболее подходящим для таблеточной массы является раствор крахмала 5%-й концентрации в количестве 8% от массы. В целях апробации технологии на заводском оборудовании изготовили состав №5 рекомендуемых таблеток по технологии №1.

Показано, что таблетки имеют удовлетворительные показатели: распадаемость (10,1±0,32) мин., истираемость (99,22%) и прочность на сжатие (75,9±3,45) Н.

Выводы. Таким образом, показано, что разработанная с применением влажного гранулирования состав №5 приготовленный по методу №1 обеспечивает производство таблеток, соответствующих требованиям XI Государственной Фармакопеи.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СУБСТАНЦИИ АБРОКСОЛА

З.Х.Абдижалилова
Кафедра промышленной технологии лекарственных средств ТашФарми, Узбекистан
Научный консультант - д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Целью настоящей работы явилось изучение технологических свойств амброксола с целью выбора состава таблетированных лекарственных форм.

Материалы и методы. Объектом исследования явилась субстанция амброксола гидрохлорида. Для разработки технологии и подбора состава таблеток по технологическим показателям были изучены размер частиц и их форма, пористость, фракционный состав, сыпучесть, насыпная плотность, остаточная влажность, прессуемость, коэффициенты уплотнения и др. Анализ технологических характеристик амброксола гидрохлорида проводили на приборах фирмы «Erweka» (Германия) по методу приведенной в ГФ XI. Изучение формы и размера частиц проводили с помощью микроскопа МБИ-15 при увеличении в 200, 400 раз, что дает возможность охарактеризовать форму и поверхность частиц, а также средний линейный размер доминирующих фракций.

Оценку содержания влаги субстанции проводили на влагомере «Kett» (Япония). Для определения прессуемости навеску массой 0,3 г прессовали в таблетку диаметром 9 мм на гидравлическом прессе при давлении 120 МПа и после этого определяли прочность полученной таблетки на приборе типа «Эрвека» (Германия).

Результаты исследования. В результате проведенных исследований установлено, что изучаемая субстанция аморфный порошок белого цвета. По полученным результатам амброксол гидрохлоридимеет неудовлетворительными показателями сыпучести (0,701 10-3 кг/с), небольшой насыпной плотностью (219,54 кг/м3), высоким коэффициентом уплотнения, углом естественного откоса (56,4 градус), не высокими значениями остаточной влажности (до 6,03%). Полученные данные показывают, что субстанция амброксола, являются белый кристаллический порошок без запаха со слегка горьким вкусом.

В исследованиях определено, что форма порошков амброксола мелкие прямоугольники, размером частиц до 15 мкм, сыпучесть 2,3±0,01г/с и прессуемостью 23,9±0,3Н.

Выводы. Таким образом, из полученных результатов можно заключить, что субстанция амброксола обладает плохой сыпучестью и в то же время вполне удовлетворительной прессуемостью. Было установлено, что изученные субстанции практически не могут быть использованы в технологии прямого прессования. Поэтому следующей задачей стало получить гранулы методом влажной грануляции.

РАЗРАБОТКА КОМБИНИРОВАННОГО ФИТОПРЕПАРАТА ДЛЯ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

А.З. Аззуз, Е.О. Бахрушина
Кафедра фармацевтической технологии Института фармацииФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России. Россия
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Демина Н.Б.

Цель исследования: разработка состава и технологии комбинированного фитопрепарата в форме эмульгеля, содержащего сухие экстракты растений семейства Имбирные - *Zingiberofficinale* и *Curcumadomestica.*

Материал и методы. В работе использовался стандартизованный сухой экстракт имбиря, содержащий 5% гингеролов (Naturex, Франция) и стандартизованный куркумин 95% (Naturex, Франция).В качестве эксципиентов рассматривали возможность применения: гелеобразователя CarbopolETD 2020 (Lubrizol, Германия), эмульгатораLanetteSX (BASF, Германия), консервантовнипагина и нипазола в соотношении 1:3 (KunshanShenglongLTD). Для введения сухих экстрактов в лекарственную форму изучали возможность применения воды очищенной, этилового спирта 96% (Феррейн, Россия) и терпенового масла (ОАО Ретиноиды, Россия) в качестве растворителей, а также полисорбата-80(BASF, Германия), KolliphorP188 (BASF, Германия), Soluplus® (BASF, Германия) в качестве солюбилизаторов.

Результаты исследования. В ходе исследований был выбран оптимальный экспериментальный состав эмульгеля, содержащий1,5% куркумина, 1,5% сухого экстракта имбиря, 20 мл терпенового масла, 4,0% солюбилизатора Soluplus®, 1,0% CarbopolETD 2020, 0,5 мл триэтаноламина, 0,04% смеси нипагина и нипазола, 3,0% эмульгатора LanetteSX, 0,05% камфоры, 0,1% масла мяты перечной, воды очищенной до 100 мл. Полученный состав был агрегативно устойчив при хранении в естественных условиях (23˚С, влажность 45%) в течение 60 суток.

Выводы: разработан состав и апробирована технология получения комбинированного фитопрепарата в форме эмульгеля для лечения ревматоидных заболеваний суставов. В дальнейшем для полученного экспериментального состава будет проведена оценка pH, предела текучести, пластической вязкости, намазываемости, окклюзионных свойств, высыхаемости, высвобождения, определение срока годности методом «ускоренного старения».Планируется разработка и валидация методики количественного определения гингеролов и куркумина в лекарственной форме методом ВЭЖХ.

КОНЦЕПЦИЯ НАДЛЕЖАЩЕГО СБОРА РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ШАФРАНА АЛАТАВСКОГО (*CROCUS ALATAVICUS L.)*

З.Б. Алламбергенова, Н.У. Алиев, З.Б. Сакипова
Кафедра Технологии лекарств и инженерных дисциплин АО «НМУ им. С.Д. Асфендиярова»,
г. Алматы, Казахстан
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Сакипова З.Б.

Целью данной работы является разработка концепции надлежащего сбора растительного сырья шафрана алатавского (*C. alatavicus L.*) в природных условиях в рамках научных исследований.

Материалы и методы. *C. alatavicus L.*- эндемик Тянь-Шаня, клубнелуковичный эфемероид, является травянистым многолетним растением рода *Crocus L.* семейства *Iridaceae*. Ареал произрастания в Казахстане: Джунгарский и Заилийский Алатау, Каратау. Заготовка сырья будет осуществляться в соответствии с требованиями надлежащей практики GACP.

Результаты и обсуждения. В национальном медицинском университете в рамках программы «Этнофармацевтическое исследование флоры Казахстана» и в рамках диссертационной работы разрабатывается концепция фитоинтродукции *C.alatavicus L.* Разработаны стандартно-операционные процедуры (СОП) сбора и заготовки растительного сырья для научных исследований с учетом дальнейшей регенерации растении. СОП включает: установление координаты произрастания растении, техника заготовки, период и время сбора, первичная обработка, сушка и хранение растительного сырья. По картографическим данным «Института ботаники и интродукции» РК установлены координаты произрастания*:* ущелье Прямуха, 28 км Каскеленской трассы, Чемолганская трасса, склон северной экспозиции Джунгарского Алатау. По литературным данным оптимальным периодом сбора надземной части сырья является фаза цветения (в конце марта – I декада апреля). Сбор семян осуществляется в конце мая - в начале июня и сбор клубнелуковиц после отмирания надземной части. При сборе часть культуры оставляется нетронутой для дальнейшей регенерации растений. Собирается минимальный объем лабораторной серии растительного сырья, достаточной для научных исследований. Сырье очищается от примесей и от дефектных частей. Сушка проводится в специальных рамках при 25±2 ºС в хорошо проветриваемых помещениях до остаточной влажности в ЛРС – не более 13%. Сырье упаковывается в мешки из крафт-бумаги с маркировкой, содержащей информацию о наименовании сырья, места заготовки, времени сбора.

Вывод. Таким образом, разработана система мероприятий, обеспечивающих получение качественной субстанции в виде сырья из шафрана алатавского, отвечающего требованиям GACP, который способствует получению ЛРС с высоким содержанием БАВ.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ОРГАНИЗМА НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И ФИТОТЕРАПИЙ

Е.Ж. Амангелсин
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ». Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования. Оценка адаптогенной активности лекарственного средства «Фитотон» на энергетический потенциал организма при интенсивной физической нагрузке.

Материалы и методы. Объектом исследования является экстракт сухих растений Filipéndula ulmaria (L.) Maxim, Mentha piperita L. и Bergenia crassifolia (L.) Fritsch.(стебли и листья) в соотношений 1:1:1. Экстракт взяли с помощью 40% этанола и сушений растений при температуре 50-60℃ в вакуум-сушильном шкафе. Взятый экстракт состоит из фенольных комплексов, полисахаридов, гликозидов,витаминов, макро-и-микро элементов и имеет свойственный себе специфичный запах. Эксперименты проводились на крысах с начальным весом 160-180г. Крысам первой опытной группы вводили лекарство «Фитотон» в объеме 5 мл/кг один раз в сутки в течение семи дней. Крысам второй опытной группы вводили настойку элеутерококка в объеме 5 мл/кг.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, чтовведение «Фитотона» в объеме 5 мл/кг 7 дней повышает общую физическую выносливость животного. Продолжительность плавания первой группы опытной группы увеличилась в 1,6 раза по сравнению с продолжительностью контрольной группы. Содержание АТФ при физической нагрузке в гомогенате скелетной и сердечной мышцы у опытной группы уменьшилась в 1,7 раз по сравнению с контрольной. У животных первой опытной группы содержание АТФ увеличилась на 50 и 55 процентов. При интенсивной физической нагрузке количество лактаты в гомогенате скелетной и сердечной мышцы увеличилось в 2,0 раза. Пируват во время процессов глюконеогенеза может обратно трансформироваться в глюкозу или в жирные кислоты или энергию через ацетил-КоА. Содержание молочной и пировиноградной кислоты изменилась в гомогенате скелетной и сердечной мышцы(40% и 29%) и в миокарде(39% и 25%) соответственно.

Выводы. Таким образом курсовое введение лекарственного средства «Фитотон» увеличила общую физическую выносливость крысы на 1,6 раз, из-за повышения активности ресинтеза АТФ(55%), а также ингибируется процесс окисления липидов пероксидом, тем самым улучшая антиоксидантную систему организма. Это явление обусловлено адаптогенной, сосудоукрепляющей, стимулирующей способностью растительного средства «Фитотон», из-за содержания в ней фенольных веществ, которые защищают организм от оксидантного стресса, а также ингибирует процесс окисления липидов.

ПОЛИАКРИЛОВАЯ КИСЛОТА И НАНОКАПСУЛЫ ПОЛИЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ДЛЯ ИНКАПСУЛИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

А.Е. Амангельдинов
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ». Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования. Хитозан-дезацетилированное производное хитина проявляет противомикробную активность. Для капсулирования был использован лекарственный препарат, известный как субстрат, аспирин. В целях изменения эксплуатационных характеристик аспирина в этой работе проводилась инкапсулирование полиэлектролитных капсул на основе полиакриловой кислоты (ПАК) и модифицированного хитозана. Синтез капсул сопровождался исследованием их физико-химических свойств и определением скорости высвобождения инкапсулированного субстрата.

Материалы и методы. В качестве субстрата использовались образцы аспирина, в которых содержится более 99% основных веществ. Структура хитозана доказана спектроскопией ЯМР 1Н. Для передачи нейтральной молекулы субстрат заряда использовалось КПАВ – цетилтиметиламмоний бромид.

Результаты исследования. Значение электрокинетического потенциала трехслойной капсулы составляет -30 мВ. При pH растворов полиэлектролитов от 6 до 8 степень их заряжения максимальная. В этом случае синтезированы трехслойные капсулы на основе пакетов и хитозана с аспирином. Наиболее оптимальные по размеру капсулы были взяты в pH 6-средний гидродинамический диаметр которых составлял около 150 нм, при этом они характеризовались низкой полидисперстностью. Потеря аспирина в процессе капсулирования составила около 60%. Переменаоптической плотности раствора в всасывающем максимуме при 299 нм в связи с освобождением субстрата из капсулы определяется двумя факторами: диффузия аспирина через оболочку капсулы к объемной фазе и скорость его гидролиза. Для увеличения доли диффузионной составляющей и ее подавления в качестве агрессивной среды использовались 0.01 M NaOH (pH 12). Сравнение времени полувыведения свободного и капсулированного аспирина позволило сделать вывод о протекторных свойствах капсул. В этих случаях время полуукружения пустого субстрата составляет 6 минут, а в тех же случаях для капсулированного субстрата - 80 минут.

Выводы.Капсулирования соединений без низкомолекулярного напряжения в полиэлектролитных капсуле позволяет сделать вывод, включающий стадию предварительного солюбилирования, субстрат с катионными ПАЗ мицелями может успешно использоваться для других соединений, в частности, и для лекарственных препаратов.

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СОДЕРЖАЩИХ ЭКСТРАКТ СИНЕГОЛОВНИКА*(ERYNGIUML.)*

М.Е. Амантаева
АО «Национальный медицинский университет», Школа фармации г. Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель–к.фарм.н., доцент КожановаК.К.

Целью данной работы является анализ рынка лекарственных средств и возможностей их применения в медицине.

Материал и методы. Объектами исследования явились источники информации озарегистрированных лекарственных средств в Республике Казахстан и Российской Федерации: Государственный реестр ЛС. Методы исследования: контент-анализ, группировки, сравнения.

Результаты исследования. Синеголовник (лат.*Eryngium*) – род многолетних (редко двулетних и летних) трав семейства Зонтичные (Apiaceae).Семейство Apiaceae насчитывает около 450 родов и 3700 видов по всему миру. Растения этой семьи хорошо известны как овощи, кулинарные и лекарственные растения. Члены Apiaceae обладают различными соединениями со многими биологическими активностями. Некоторыми из основных свойств являются способность вызывать апоптоз, антибактериальную, гепатозащитную, вазо-релаксантную, ингибирующую циклооксигеназу и противоопухолевую активность.Нами был проведен контент-анализ, с помощью него было выявлено, что в государственном реестре лекарственных средств и изделий медицинского назначения Республики Казахстан и в государственном реестре лекарственных средств Российской Федерации не было зарегистрированных лекарств, содержащих экстракт синеголовника*EryngiumL.*

По данным Единого реестра свидетельств о государственнойрегистрациив Российской Федерации зарегистрирована биологическая активная добавка «Синеголовника трава» (на 11.02.2019). Страной-производителем и получателем свидетельства огосударственнойрегистрации является Российская Федерация.

Выводы. На основании анализа исследованных работ возникает потребность в разработке технологии лекарственных средств из сырья неизученных лекарственных эндемичных видов растений Казахстана.

Анализ лекарственных средств на рынке Казахстана свидетельствует о том, что не зарегистрировано лекарственных препаратов, содержащих экстракт синеголовникав Государственных реестрах лекарственных средств Республики Казахстан и Российской Федерации. Исходя из этого, дальнейшее изучение лекарственных растенийрода *Eryngium L.* Республики Казахстан является целесообразным.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ТАЙМ ФАКТОР ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Э.И. Аметова
Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ, кафедра фармакологии ОрГМУ
Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.С.Щетинина, к.м.н., доцент С.В. Сердюк

Цель: Рассмотреть препарат тайм-фактор.

Материалы исследования: Анализ и обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях.

Результаты исследования: В первой пластине содержатся капсулы, которые женщина должна принимать непосредственно в период месячных. В их состав входят фолиевая кислота, глутаминовая кислота, железо, рутин, а также вытяжка имбиря. Благодаря этой капсуле можно восполнить дефицит железа в организме, а также восстановить здоровье нервной и эндокринной систем. Благодаря рутину улучшается состояние сосудов, а имбирь характеризуется противовоспалительным действием. В результате удается снизить болезненности при тонусе матки, улучшить общее самочувствие во время менструации.

Капсулы из второй пластины предназначены для регулирования пролиферативных процессов в период месячных. Содержащийся в них никотинамид регулирует баланс гормонов и устраняет тревожность и психическое возбуждение. Экстракт брокколи позволяет снизить агрессивное действие на организм эстрогенов, характерное для этого периода.Капсулы из третьего блистера предназначены для нормализации выработки прогестерона, ослабления спазмов в мышцах и болезненности. Содержащийся в них витамин С содействует продуцированию стероидных гормонов. Витамин Е защищает прогестерон от разрушения.В четвертом блистере содержатся капсулы с экстрактом Витекса священного. Он понижает уровень продуцирования пролактина, улучшает самочувствие в предменструальный синдром. Благодаря экстракту Гинкго восстанавливается нормальное кровообращение, снижается воспаление. Магний благотворно сказывается на состоянии ЦНС. Он помогает справиться со стрессами и неврозами. Цинк снижает потоотделение и предотвращает связанные с менструацией воспалительные кожные высыпания.

Многие акушеры-гинекологи принципиально не рекомендуют своим пациенткам прием БАДов. Ведь официальные лекарства проверяются на безопасность и эффективность. А биодобавки — только на безопасность, причем не в том объеме, в каком лекарственные препараты. Поэтому при заболеваниях врач не назначает БАДы, а только лекарства.

Выводы: важно понимать, что «Тайм-фактор» — это не лекарство, а биологически активная добавка. Если есть трудности с зачатием, необходимо пройти обследование. Возможно, у кого-то из супругов есть заболевания, которые мешают забеременеть. А болезни нужно лечить лекарствами, а не БАДами.

К ВОПРОСУ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ

Э.И. Аметова, С.С. Шкунова
Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ, кафедра фармакологии ОрГМУ
Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.С.Щетинина, к.м.н., доцент С.В. Сердюк

Цель: Рассмотреть современных методах контрацепции.

Материалы исследования: Анализ и обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях.

Результаты исследования: НоваРинг®- это гормональное комбинированное контрацептивное средство, содержащее этоногестрел и этинилэстрадиол. Этоногестрел является прогестагеном (производным 19-нортестостерона), который с высоким сродством связывается с рецепторами прогестерона в органах-мишенях. Этинилэстрадиол является эстрогеном и широко применяется для производства контрацептивных средств.

Контрацептивный эффект препарата НоваРинг® обусловлен комбинацией различных факторов, наиболее важным из которых является подавление овуляции.

Кольцо вводят 1 раз в 4 недели во влагалище, где оно находится 21 день, а затем удаляется. Новое кольцо вводят после перерыва в 7 дней. На 2-3 –й день после удаления кольца начинается кровотечение, которое связано с прекращением действия препарата.

Если в предыдущем менструальном цикле не применялись гормональные контрацептивы, противозачаточное кольцо НоваРинг® вводят в первый день менструации. Возможна установка до 5 дня цикла, однако в таком случае первую неделю применения препарата рекомендовано использовать презерватив. НоваРинг® может увеличить риск образования тромбов и инсульта, в первую очередь у курящих женщин. НоваРинг® является 91 до 99 % эффективным при соблюдении инструкции по применению.

Мирена®, Kyleena и Skyla являются внутриматочными спиралями (ВМС), которые непрерывно выпускают прогестин под названием левоноргестрел. Kyleena и Skyla - меньшие устройства и выпускают более низкие уровни гормонов, чем Мирена®. Kyleena и Мирена® может оставаться на месте до пяти лет и Skyla до трех лет. Основным побочным эффектом этих ВМС является нерегулярное кровотечение.

Вывод: Использование современных методов контрацепции является ключевой стратегией профилактики нежелательной беременности и ее осложнений у женщин. Однако в исследуемой области имеются ограниченные данные об использовании современных методов контрацепции.

СОЗДАНИЕ НАНОРАЗМЕРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

С.А. Ахутов
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин,АО «НМУ». Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования. Создание наноразмерных носителей феназепама и оригинального анксиолитика амидной структуры.

Материалы и методы. Наночастицы получали при помощи методики анионной полимеризации в водной среде из биодеградируемыех полимеров бутилцианоакрилатаи сульфакрилата, применяемых в медицине в качестве основных компонентов хирургических клеев. Универсальность измененный методикианионной полимеризации в водной среде позволила получать наночастицы, как с сорбированным пептидом-анксиолитиком, так и с сорбированным феназепамом. Феназепам сорбируется в моментполимеризации бутилцианоакрилата и сульфакрилата. Сорбция пептида происходит на ресуспендированном лиофилизатенано частиц в присутствии полисорбата-80. Анализ структуры и чистоты пептидов, идентификацию их в наночастицах, а также высококачественный и количественный анализ субстанции и наноформы феназепама проводили способом ВЭЖХ смассспектрометрическим детектированием. Размер частиц определяли методом лазерногосветорассеяния на анализаторе субмикронных частиц Coulter N4 MD.Фармакологические исследования наносомальной лекарственной формы феназепама осуществлять в диапазоне доз от 0,5 до 7 мг/кг. Оценку эффектов проводили в тестах «открытое поле» и «перемещение по наклонной поверхности». При применении субстанции феназепама в дозе 4 мг/кг миорелаксирующее действие проявляется у 40% животных, использование наноформы позволяет снизить частоту эффектов до 10%.

Результаты и исследования. Препараты в нанометровой форме являются наиболее эффективными в 2-2,5 раза эффективнее, чем обычные препараты. Нано-частицы быстровоздействуют на органы, которые недоступны для обычных лекарств, которые достигают тела. В ходе изучения были разработанытехнологические схемы получения наносомальных лекарственных форм пептидов анксиолитического процесса и отечественного препаратафеназепама на основе полимеров бутилцианоакрилата и сульфакрилата. Изучена выраженность миорелаксирующего и седативного эффектов усубстанции и наночастиц с феназепамом в широком диапазоне доз.

Выводы. Получены наносомальные лекарственные формы пептидов анксиолитического действия. Показана эффективность применениянаноразмерных носителей для снижения выраженности негативных эффектов на примере феназепама.

ПОЛЕЗНАЯ ФЛОРА УЩЕЛЬЯ РЕКИ МАГОВ, ИПОЛЬЗУЕМАЯ МЕСТНЫМ НАСЕЛЕНИЕМ

Б.С., Муродов, А. Х., Ниёзов, С.Х. Ниёзов
Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации
Научный руководитель - ст. преподаватель Н.С. Бороииев

Цель исследования. Представить краткую экобиоморфологическую характеристику полезной флоры ущелья реки Магов. Определить оптимальные сроки сбора органов растений в качестве лекарственного сырья. Рекомендовать способы их рационального использования и основные пути их охраны.

Материалы и методы. Многолетние гербарные сборы, дневники летней практики и дипломные работы студентов по ботанике и фармакогнозии. Анкета-опросник, разработанный на кафедре с 1981г (Назаров и др. 2018), геоботанические методы (Полевая геоботаника, 1959-1976) исследования флоры и растительности в приделах республики и на следующем ключевом участке: ущ. р. Магов,

Результаты исследования.Ушелье р. Магов администротивно-территориально относится к району Вахдат и расположено между речками Семиганч на западе и Джуриёс на востоке центральной части Гиссарского хребта. Общая протяженность уш. р Магов от центральной дороги Душанбе-Рамит составляет более 20-25км. Склоны, ориентированные на юго – западе, отвесные, крутые и у их основании имеются довольно большие ровные территории благоприятные для проживания населении. Северовосточные склоны более пологие и снизу без исключения доверху покрыты вперемежку древесными и травянистыми формациями разных флороценотипов. Ниже приводим некоторые из них: Из древесных - Sunipevus serav-schanica Kom., Juglans redia L., Amygdalus bucharica Korsh., Rosa ovexini kovii Koczk, R.canina L., Crataegus pontica C.Koch, Rhus coriaria L., Ziziphus jujba mill., Elaeagnus angustifolia L., из травянистых – Inula macrophila Kar. et Kir., Eguistum arvense L., Adintum capillus–veneris L., Delfinium semibarbatum Bein.ex Baiss., Thalictrum sp,div., Fumaria vailantii hoisel., Herniaria glabra L., Chenopodium botris L., Polygonum aviculare L., Rheum maximowizii Lozinsk., виды родов Rumex sp.div., Hypericum sp.div., Capsella bursa-pastoris (L) Medik., Alcea nudiflora(Lindl) Boiss., Urtica dioica L., Sanguisorba officinalis L., Melilotus sp.div., Bunium sp.div., Ferulla sp.div., Convolvulus arvensis L., Verbascum sp.div., Melissa officinalis L., Menta sp.div., Achillea sp.div., Artemisia sp.div., Jnula sp.div., Allium sp.div и другие.

Выводы. Перечисленные виды обладают широким спектром полезных действий, древесные более 12, а травянистые около 50 видов. Флору и растительность ущелья р.Магов нуждаются в дальнейшем исследовании.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙСРЕДИ СТУДЕНТОВ

У. Г. Батенова

Кафедра общей врачебной практики №1, НАО «Медицинский университет Караганды», Казахстан
Научный руководитель – к.м.н., профессор Абугалиева Т.О., ассистент М.С. Серикова

Цель исследования: Выявлениефакторов риска сердечно-сосудистыхзаболеваний среди студентов г. Караганды.

Материал и методы:Онлайн анкетирование 250студентов НАО «Медицинский университет Караганды», КарГТУ, КарГУ г. Караганды в возрасте от 19 до 25 лет. Из них были отобраныстуденты не имеющие хронические заболевания (232студентов).

Результатыисследования:Среди анкетируемых 33,5% человек подтвердили наличие у них вредных привычек, из них употребление спиртных напитков - 81,8%, курение - 14,5%, некоторые добавили к вредным привычкам не высыпание - 1,7%, а также нерациональное питание - 1,7%. Одним из вопросов в анкете был вопрос об употреблении фаст-фуда. Из 100% опрошенных 90,2% посещают рестораны быстрого питание минимум 1 раз в течение двух недель. 57,9% опрошенных проводят в основном сидячий образ жизни и не посещают тренажерные залы.

Выводы: Несмотря на небольшое количество респондентов, выявлено, что среди студентов присутствуетналичие факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, которые приводят к развитию хронических неинфекционных заболеваний. Данное анкетирование позволило определить частоту встречаемости факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

ИССЛЕДОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОБЕГОВ КАШТАНА КОНСКОГО ОБЫКНОВЕННОГО (*AESCULUS HIPPOCASTANUM* L.) МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

П.В. Белов, Т.О. Каганова

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии СамГМУ России.
Научные руководители - д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов, зам.директора Бот.сада Самарского университета А.В. Помогайбин

Цель исследования: изучение химического состава побегов каштана конского.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись побеги каштана конского, собранные в августе 2018 года в Ботаническом саду Самарского университета (г. Самара). Из коры и древесины побегов были приготовлены водно-спиртовые извлечения на 40%, 70% и 96% спирте. Изучение качественного состава извлечений осуществлялось методом тонкослойной хроматографии на пластинках «Сорбфил ПТСХ–АФ–А–УФ» с детекцией в видимом и ультрафиолетовом свете с длиной волны 254 и 366 нм. Элюирование проводилось в системе хлороформ:этанол:вода 26:16:3. Проявление осуществлялось раствором диазобензолсульфокислоты (ДСК) и 20% раствором серной кислоты.

Результаты. При рассмотрении хроматограмм извлечений из коры в ультрафиолетовом свете с длиной волны 254 и 366 нм определяются ярко-голубые пятна с R_f≈0,6 и R_f≈0,7. После обработки данных хроматограмм реактивом ДСК визуализируются желтые пятна с аналогичными показателями R_f. При проявлении хроматограмм извлечений из коры 20% раствором серной кислотой обнаруживаются розовые пятна с R_f≈0,3; R_f≈0,6 и R_f≈0,7. При этом стоит отметить, что наиболее выраженная интенсивность свечения и окраски пятен наблюдается у извлечений на 96% спирте. Полученные данные свидетельствуют о наличии в объектах веществ флавоноидной природы и тритерпеновых сапонинов. Хроматографический анализ извлечений из древесины не выявил аналитических эффектов при рассмотрении в ультрафиолетовом свете и аналогичных условиях проявления.

Выводы. Результаты эксперимента позволяют обосновать перспективность дальнейшего изучения побегов каштана конского, в частности, коры растения как источника биологически активных соединений.

ОЦЕНКА СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ

Ю.С. Братишко

Кафедра управления и экономики предприятия Национального фармацевтического университета. Украина.
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Посылкина О.В.

Цель исследования заключается в определении направлений совершенствования стратегии социальной ответственности фармацевтического предприятия на основе использования современного экономико-математического аппарата и определения влияния уровня социальной ответственности на финансовые результаты деятельности фармацевтического предприятия.

Материалы и методы. В работе были использованы методы теоретического (анализ, синтез, обобщение теоретических и экспериментальных разработок исследуемой проблемы в научной литературе) и эмпирического познания, метод множественной регрессии, таксономический анализ.

Результаты исследования. Для оценки стратегии социальной ответственности нами сформирована система локальных показателей:

- показатель соответствия оплаты труда;
- показатель отношения социальных инвестиций на охрану труда к себестоимости реализации;
- показатель прироста рабочих мест;
- показатель удельного веса работников в возрасте до 35 лет;
- показатель профессионального развития;
- показатель внедренных патентов; показатель текучести кадров;
- показатель отношения социальных инвестиций к прибыли;
- показатель темпа роста социальных инвестиций;
- показатель темпа роста студентов, которые прошли практику на предприятии за год;
- показатель отношения расходов на социальную поддержку окружающей среды к чистой прибыли.

Выводы. Формирование стратегии социальной ответственности и ее усовершенствование необходимо ввести в практику любого фармацевтического предприятия для обеспечения успешных перспектив внедрения соответствующих международных стандартов по управлению социальной ответственностью.

ИННОВАЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ В ОБЛАСТИ СОЗДАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

В.И. Войтович
Кафедра управления и экономики предприятия
Национальный фармацевтический университет, Украина
Научный руководитель – докт. фарм. наук Литвинова Е.В.

Цель работы – анализ инновационной стратегии фармацевтических компаний (ФК) в области создания препаратов для лечения сахарного диабета (СД) 2 типа.

Материалы и методы. Исследования проводились с использованием наукометрических баз данных в сети Интернет: PubMed; Администрации по контролю за лекарствами и пищевыми продуктами (Food and Drug Administration), ГП «Государственный экспертный центр» МЗ Украины, базы данных патентных ведомств.

Результаты. К 2030 году ожидается, что количество больных СД (преимущественно за счет пациентов с СД 2-го типа) будет составлять 439 млн. Большинством диабетологических сообществ мира (Американской диабетологической ассоциацией (ADA), Европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD), Международной диабетической федерацией (IDF) и др.) в течение многих лет рекомендуется назначение метформина в качестве первой линии сахароснижающей терапии. Распространение СД 2 типа стимулирует научные исследования и разработки с целью поиска дополнительных вариантов лечения с учетом механизмов снижения уровня сахара. Анализ и систематизация данных наукометрических баз данных выявил, что продолжается разработка новых лекарственных препаратов из групп агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1: лираглутид, ликсисенатид), ингибиторов дипептидилпептидазы (DPP-4: ситаглиптин, вильдаглиптин, саксаглиптин, алоглиптин, линаглиптин), ингибиторов натрийзависимого переносника глюкозы (SGLT2: дапаглифлозин, канаглифлозин, эмпаглифлозин). Данные препараты находятся под патентной охраной и на рынке Украины представлены зарубежными ФК. В настоящее время большинство клинических руководств рекомендуют использование упомянутых средств новых классов в качестве препаратов третьего выбора. К перспективным направлениям в области лечения диабета следует отнести сочетанное применение метформина и GLP-1, DPP-4, SGLT2.

Выводы. Таким образом, инновационная стратегия ФК направлена на поиск и разработку комбинированных сахароснижающих препаратов с взаимодополняющими механизмами действия.

ВИДЫ РОДА EPHEDRA L . – ЦЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Г. Махмудзода, Д. Зулфалиева, М. Н. Гуломова
Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – Г.О. Раджабов

Цель исследования. Представить краткую экобиоморфологическую характеристику перспективных видов рода Эфедра в Таджикистане. Определить оптимальные сроки сбора органов растений в качестве лекарственного сырья. Рекомендовать способы их рационального использования и основные пути их охраны.

Материалы и методы. Многолетние гербарные сборы, дневники летней практики и дипломные работы студентов по ботанике и фармакогнозии. Анкета–опросник, разработанный на кафедре с 1981г (Назаров и др. 2018), геоботанические методы (Полевая геоботаника,1959-1976) исследования флоры и растительности в приделах республики и на следующих ключевых участках: уш. рр. Магов, Гушари, Харангон, Рамит, Канаск, Балджуван, Сары-Хасар, Ховалинг и др. территории южного склона Гиссарского хребта и гора Хазрати Шах Гиссаро-Дарвозского ботанико-географического района.

Результаты исследования. Путём опроса населения горных районов указанных ключевых участков, экобиоморфологического изучения и анализа гербарных образцов, кратковременные наблюдения особей популяции видов в природных условиях, микроморфологическое строение вегетативных органов перспективных видов, а также изучения и анализ литературных источников, выяснили следующие, что из 20 видов описание во «Флоре Таджикской ССР» (1957), сохранены 15 видов, а 5 видов сведены в синонимы (Черепанов,1995). Из 15 видов, которые распространены на территории нашего края, наиболее перспективными в качестве источника

лекарственного растительного сырья (по опросу и литературным данным) представляют интерес E. equisetina Bunde, E.intermedia Schrenk 8 C.A Mey, E.distacya, E. derardiana Wall. Ex Stapf, особенно первые два вида.

E.equisetina. Поликарпический вечнозеленый корнеотпрысковый раздельнополый и раздельнодомный кустарник, достигающий до 1,5-2,5м высоты. Растение образует небольшие (до 10 стволиков) и большие (более 50 стволиков) куртины на южных и югозападных склонах гор всех ботанико-географических районов, на высотах от 1200 до 2800м над уровнем моря. Используемые органы: побеги хвойника - зеленые неодревесневшие, которые в качестве сырья именуются названием «Травы». Во всех органах растения содержатся протоалкалоиды–эфедрин и псевдоэфедрин.

Выводы. С целью сохранения природных запасов рекомендуем использовать сырье E. distachya и E. intermedia, обладающие почти подобными свойствами как E. equisetina.

ОБ ЭКОБИОМОРФОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ВИДОВ РОД RUMEX И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Г. О. Джумаева, М.Р. Ватанов., Ф. Давлатзода
Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации
Научный руководитель – к.б.н., Ё. К. Холов

Цель исследования. Представить краткую экобиоморфологическую характеристику перспективных видов рода Rumex в Таджикистане. Определить оптимальные сроки сбора органов растений в качестве лекарственного сырья. Рекомендовать способы их рационального использования и основные пути их охраны.

Материалы и методы. Многолетние гербарные сборы, дневники летней практики и дипломные работы студентов по ботанике и фармакогнозии. Анкета-опросник разработанный на кафедре с 1981г (Назаров и др. 2018), геоботанические методы (Полевая геоботаника,1959-1976) исследования флоры и растительности в приделах республики и на следующих ключевых участках: ущ. рр. Магов, Гушари, Харангон, Рамит, Канаск, Балджуван, Сары-Хасар, Ховалинг и др. территории Таджикистана.

Результаты исследования. Выяснили, что в Таджикистане из 11 видов, которые относятся к роду Rumex L.- щавель, перспективными являются R.acetosa (R.pratensis (Mill.) Mert. et Koch) – щавель обыкновенный; R. conglomeratus (Mill. Mert. et Koch) – Щ. клубковатый; R. crispus L. – Щ. курчавый; R. tianshanicus Losinsk. Щ. тяньшанский, а также иногда разводимый в культуре R. Thyrsiflorus Fingern. – Щ. пирамидальный. Ниже приводим их характеристику.

R. crispus (анг. – dosk, Sorel; нем. – ampter; фран.-oseille). Многолетний, эумезофильный, мезогистотермный, мезопсихрофильный, длительно вегетирующий, частично–розеточный гемикриптофит с травянистым стеблем 50-120 см высоты. Цветение и плодоношение – апрель – июнь месяцы. Геоэлемент – голарктический. Остальные выше названые виды имеют похожую характеристику по экобиоморфологическим параметрам и применению в народной медицине.

Полезные свойства всех перечисленных видов в Таджикистане. Свежее собранные стебли и листья видов используются в пищу, а также как лекарственное средство - мочегонное, при болях в желудке и кишечнике. Плоды – водный экстракт при заболеваниях дыхательных путей, желудочно–кишечной, моче–половых систем и при кожных заболеваниях. В научной медицине не только подтверждается народное использование, но ещё шире применяется при различных опухолях, а также как слабительное, вяжущий, жаропонижающее и т.д.

Выводы. Наладить рациональное использование природных запасов и ввести все виды в культуру.

СИНТЕЗ, ИССЛЕДОВАНИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОМПЛЕКСОВ Fe (II) С АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ

Г.Ф.Наврузова ,Р.А. Султонов, А.К. Азаматов
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Кафедра фтизопульманологии и ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибниСино, Таджикистан
Научные руководители – д.х.н., профессор РаджабовУ.Р., д.м.н., профессор Сангинов А.Б.

Целью работы является изучение физико-химических, биологических свойств синтезированного координационного соединения железа (II) с ацетилцистеином, изыскание новых более эффективных антиоксидантных средств.

Материал и методы исследования. Синтезированы координационные соединения железа (II) с ацетилцистеином. При этом, для нахождения состава и оптимальных условий выделения комплексов с заранее заданными физико-химическими и биологическими свойствами были использованы результаты оксредметрических исследований комплексообразования металлов в водных растворах аминокислот. Для подтверждения состава и строения синтезированных координационных соединений были привлечены методы элементного анализа, ИК-спектроскопии, криоскопии и рентгенофазового анализа. Безвредность комплексов изучена и показана в соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойств препаратов». Работа проводилась на кафедре фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ Таджикского государственного медицинского университета имени АбуалиибниСино.

Результаты исследования. Оксредметрические исследования показали, что в изученной системе в области pH = 3.0 – 9.0 в растворах доминируют моноядерные, координационные соединения. На основании анализа зависимостей окислительного потенциала от концентрационных переменных, предположено, что в изу-

ченной системе в равновесии находятся аква-гидроксо-ацетилцистеиновые комплексные частицы, а также протекают протеолитические процессы ацетилцистеина. Установление состава координационных соединений железа (II) в водном растворе ацетилцистеина в широкой области pH методом оксредметрии выполнено в области концентрации цинка (II) $1 \cdot 10^{-3} – 1 \cdot 10^{-4}$ моль/л, ионной силы 0.1 моль/л и температуре 308 К. Результаты оксредметрических исследований были использованы при синтезе координационных соединений железа (II) в водном растворе ацетилцистеина.

Вывод. Синтезированы железовые соли ацетилцистеина высокой степени чистоты. Показано, что способ их получения отличается технологичностью и позволяет приготовить целевые продукты в количествах, необходимых для широкого исследования биологической активности.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ РЕСУРС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

А.В. Ганзюк, Г.А. Сугак
Кафедра управления и экономики фармации ФГБОУ ВО
«Курский государственный медицинский университет». Россия.
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Овод А.И.

Цель исследования. Изучение целевого сегмента лекарственных средств (ЛС) для лечения псориаза.

Материалы и методы. В исследованиях использован комплексный подход, методы системного и логического анализа, маркетинговые (структурный, контент-анализ).

Результаты исследования. Так, общий ассортимент предложений ЛС для лечения псориаза на рынке составляет 378 торговых наименований (ТН) ЛС, которые систематизированы в девять основных групп АТС-классификации, приведенных в Справочнике синонимов ЛС (2018 г.). Среди них представлены следующие группы: 1) D –дерматологические препараты, которая является основой группой препаратов для лечения различных форм псориаза – 33,9%; 2) H – гормональные препараты системного действия (исключая инсулин и половые гормоны) – 23,6%; 3) M – костно - мышечная система– 11,7%; 4) R – дыхательная система – 9,1%; 5) A – пищеварительный тракт и обмен веществ – 8,7%; 6) L – противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы – 6,4%; 7) B – кровь и система кроветворения – 3,7%; 8) N - нервная система – 2,4%; 9) V – прочие препараты-0,5%.

Структура групп ЛС, полученная в результате систематизации ассортимента, обусловлена тем, что терапия псориаза требует комбинированного применения нескольких препаратов с целью достижения клинического улучшения при лечении.

Анализ препаратов по содержанию действующих веществ показал, что значительное и максимальное их количество по МНН 20 и 10 соответственно отмечено в группах D и A.

Так, наиболее представительной по полноте ассортимента является группа D – препараты, применяемые в дерматологии. Здесь выделено 20 МНН действующих веществ и 9 комбинаций кортикостероидов с антибиотиками и другими средствами. Среди МНН действующих веществ: бетаметазон, гидрокортизон, мометазон, преднизолон и другие кортикостероиды, применяемые в дерматологии.

Выводы. Таким образом, общий ассортимент ЛС для лечения псориаза насчитывает 378 ТН ЛС, а с учетом всех форм выпуска и дозировок – 1018 ЛП, содержащих 65 действующих веществ, что позволяет врачу-дерматологу осуществлять выбор лекарственной терапии в соответствии с индивидуальными особенностями каждого пациента.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В БИОЖИДКОСТЯХ МЕТОДОМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

К.Б.Гусейнова
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ». Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования. Показать пути решения сложных медицинских задач из области терапевтического лекарственного мониторинга и фармакокинетических исследований с помощью метода микроколоночной жидкостной хроматографии с использованием многоканального детектирования и градиентного режима элюирования.

Материалы и методы. Исследования проводили на модельных смесях биожидкостей с известным количеством лекарственных препаратов (смесь №1: азалептин + анаприлин + фенобарбитал, смесь №2: донормил + имован + золпидем). Экстракцию проводили из 0,6 мл биожидкости. В качестве экстрагентов использовались хлороформ и смеси растворителей на основе хлороформа с изопропиловым спиртом, с ацетоном, с ацетонитрилом, с этилацетатом и другими растворителями. Установлено, что степень извлечения исследуемых лекарственных препаратов смесями хлороформа с ацетоном в соотношении 9:1 и хлороформа с ацетонитрилом в соотношении 9:1 выше в 1,5-2 раза, чем чистым хлороформом.Предлагаемый нами метод опробован на реальных образцах крови, мочи и желчи при отравлениях лекарственными препаратами.

Результаты исследования.Были проведены сравнительные исследования количественного содержания лекарственных препаратов, извлекаемых из биологических жидкостей по предлагаемому нами методу и методу А.А. Васильевой. Нами экспериментально установлено, что степень извлечения лекарственных веществ из крови предлагаемым методом в среднем в 20-30 раз выше, чем по методу А.А.

Васильевой. Таким образом, полученные данные на примере модельных смесей на основе крови, мочи и желчи и реальных пробах показали, что для идентификации лекарственного препарата при отравлениях можно использовать предлагаемый нами метод однократной экстракции из 0,6 мл биологических жидкостей смесями растворителей: хлороформа с ацетоном и хлороформа с ацетонитрилом. Предлагаемый метод имеет ряд преимуществ: значительно снижает трудоемкость анализа, снижает стоимость анализа за счет уменьшения объемов используемых реактивов, сокращает случайные и систематические ошибки в процессе подготовки проб, избирателен и чувствителен. Определены концентрации анаприлина: в крови - 0,977 мкг/мл, в моче - 0,260 мкг/мл, в желчи -6,182 мкг/мл.

Выводы. Таким образом, степень извлечения лекарственных веществ из крови предлагаемым методом в 20-30 выше, чем в извлечениях по методу А.А. Васильевой.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСОВ Ag (I) С МЕТРОНИДАЗОЛОМ

Д.Х.Баротов , Мижгон Шухратзода
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

Цель исследования. Изучить физико-химические свойства комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом.

Материалы и методы. Изучение комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом проводилось методом ИК-спектроскопии. Определение молярной электрической проводимости комплексных соединений серебра с метронидазолом проводилось кондуктометрическим методом. Молярную электрическую проводимость координационных соединений измеряли при помощи моста переменного тока Р 5021.

Результаты исследования.С целью определения строения координационного узла метронидазола с нитратом серебра по сравнию с ИК - спектрмиметронидазола и нитрата комплексов использовали метод ИК-спектроскопии. В ИК-спектрах комплекса серебра наблюдается изменение характера поглощения в области 3500–2750 $см^{-1}$ и 1550 – 400 $см^{-1}$,что говорит об образовании комплексных соединений серебра с метронидазолом. Молярная электрическая проводимость (μ) синтезированных координационных соединений серебра (I) сметронидазолом определяли кондуктометрическим методом. Исследовалась концентрационная зависимость молярной электрической проводимости растворов координационных соединений общих составов: $[Ag(Metr)_4]HSO_4$, $[Ag(Metr)_3\ NO_3]$.Изучение концентрационной зависимости молярной электрической проводимости растворов комплексов дало возможность определить константы их диссоциации.

Вывод. Синтезированы иизучены физико-химические свойства комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом. Строение полученных комплексов установлено ИК-спектроскопическим методом. Показано, что ион сульфата в сульфатных комплексных соединениях серебра с метронидазолом находится во внешней сфере комплексов, а нитратный ион в нитратных комплексных соединенях серебра с метронидазолом во внутренней сфере комплексов.

ТЕРМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СОРБЦИИ ХЛОРИДНОГО КОМПЛЕКСА ИРИДИЯ НА Hg-ГРАФИТОВОМ ЭЛЕКТРОДЕ

Н.Е.Дарбиш
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ», Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доц. Шекеева К. К.

Цель исследования.Целью данной работы является моделирование кривых теоретического окисления электрического комплекса $[IrCl_6^{3-}]$ и определение термодинамических параметров адсорбции G, E_p и $Г_Т$.

Материалы и методы.Измерение вольтамперных кривых электроокисления комплекса $[IrCl_6^{3-}]$ проводилось с использованием вольтамперометрического анализатора СТА в комплекте ПЭВМ. В работе используется трехэлектродная ячейка, в которой рабочий электродный электрод был графитовым электродом с ртутью,а после окисления Hgостаточный потенциал на электроде равен 0,1 В. В качестве сравнения электродов был получен хлорид серебра.Вольтамперные кривые были сняты в виде 1М HCl, концентрация ртути в растворе была равна $5,2*10^{-9}$ г/л,а концентрация$[IrCl_6^{3-}]$ комплекса была равна $1,25*10^{-5}$ г/л. В качестве потенциала электрохимического осаждения Hg выбирается 0,8 В, скорость 50 мВ /с.

Результаты исследования.В результате проведенных исследований получен пик комплекса, характеризующий процесс электрического окисления $[IrCl_6^{3-}]$. В ртутных центрах потенциал электрического окисления сорбированного комплекса равен 0,74 В, ширина полупикаδ=0,075.Значения, рассчитанные по формулам: Ep=0,74 В, G=1,629, Гт=$1,96*10^{-10}$ моль/$см^2$.По параметрам построен график зависимости тока от потенциала.Путем сравнения теоретических и практических вершин получены численные значения параметров G, E_p и $Г_т$, при этом теоретическая пика и практическая пика наиболее совпадают друг с другом: E_p=0,74 В, G=-1,121, $Г_т$=$1,65*10^{-9}$ моль / $см^2$.

Выводы. Проведено определение параметров адсорбции по формулам моделирования теоретической кривой хлоридного комплекса иридии по обнаружению экспериментальной пик. Получены числовые значения термодинамических параметров сорбции: потенциал пика E_p=0,74 В, параметр взаимодействия в

адсорбционном слое G = -1,121 и адсорбция набора Γ_T=1,65 * 10^{-9} моль/см^2.Это позволяет расширить возможности рассматриваемой модели, повысить точность расчета термодинамических и кинетических параметров процесса.

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ КОРНЯ РОДИОЛЫ РАЗНОЗУБЧАТОЙ *(RHODIOLA HETERODONTA* (HOOK. F. ETTHORNS.) BORISS. CEM. CRASSULACEAE DC)

С.С. Джаборова, С.С. Исупов
Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – профессор Назаров М. Н.

Цель исследования - выявить особенности микроскопического строения корней R. heterodonta (Hook. f. etThorns.) Boriss. в связи с местообитанием.

Материал и методы. Материал для исследования был собран в 2018 г на территории Бальджуванского района Республики Таджикистан, на высоте 2200-4900 м над уровнем моря. Все срезы сделаны вручную с фиксированного материала в 40 %-ном этаноле в течение 10 дней с целью изготовления анатомических срезов. Срезы толщиной 15- 20 мкм корневищ и корней выполняли лезвием от руки с использованием сердцевины бузины.

Фотографии были изготовлены с помощью видеоокуляра НВ-200, при разном увеличении оптических систем микроскопа БИОЛАМ Р-14. Описание строения корневищ и корней проводили по общепринятым методикам [Шабалкина, 2016; Барыкина, 2012; Борисова – Бекряшева, 1975 и др.].

Результаты исследования. *R. heterodonta* (Hook. f. et Thorns.) Boriss. (сем. Crassulaceae DC) - поликарпическое и травянистое растения с мощным каудексом, сверху покрыт чешуевидными, туповато-треугольными листьями, длиной 7-8 мм и шириной до 8 мм. Стебли (10) высотой 30-40 см, прямостоячие, количеством от 1 до 3. Листья треугольно-яйцевидные, сидячие и крупнозубчатые. Соцветие шириной 1,5-2,0 см. Цветки на коротких цветоножках, мелкие. Чашелистики и лепестки красноватые или зеленоватые. Тычинок 8, превышающих длину лепестков в 2 и более раза, с красноватыми или желтыми пыльниками. Семена до 1,5 мм длиной, эллиптические, бурые.

Корневая система *R. heterodonta* (Hook. f. et Thorns.) Boriss. состоит из очень сильно ветвящегося корневища и немногочисленных корней. Каудекс - корневище мощное, многоглавое, с большим количеством придаточных почек.

На срезе при малом увеличении (х10) четко виден центральный цилиндр с четырьмя лучами первичной ксилемы (тетрархный пучок), эндодерма плохо заметна, так как у её клеток утолщены лишь радиальные стенки, эти утолщения называют поясками Каспари. При большом увеличении видно, что клетки тонкостенной паренхимы, лежащей между ксилемой и флоэмой, разделены тангеитальными перегородками, а в некоторых местах внутрь от этого слоя заметны только что образовавшиеся и еще не одревесневающие сосуды. Делящийся слой и есть вторичная меристема - камбий, который к центру откладывает клетки, дифференцирующиеся в элементы вторичной ксилемы, а к периферии - флоэму.

В тех местах, где сосуды первичной ксилемы соприкасаются с перициклом, клетки перицикла также превращаются в камбий, соединяясь с четырьмя тяжами, ранее образованными, формируя сплошной слой, окружающий первичную ксилему. Первоначально слой камбия имеет извилистую форму, а затем округляется и отодвигается от центра, благодаря разрастанию отложенной им внутрь вторичной ксилемы. Вместе с увеличением вторичной ксилемы и вторичной флоэмы первичная флоэма отодвигается на периферию.

Клетки перицикла делятся по всей окружности, образуя пробковый камбий, который дифференцируется кнаружи в слой пробки. Благодаря этому первичная кора изолируется от центрального цилиндра, отмирает и отпадает. Остается только центральный цилиндр, одетый пробкой.

При малом увеличении (х10) в середине корня отмечаем четырехлучевую вторичную ксилему с крупными и мелкими сосудами. От лучей первичной ксилемы начинаются радиальные (сердцевидные) лучи - участки тонкостенной живой паренхимы. Она образована камбием, возникшим из перицикла. С радиальными лучами чередуются широкие участки вторичной ксилемы с крупными сосудами и мелкоклеточной древесной паренхимой, которая находится между первичными лучами ксилемы.

На границе вторичной ксилемы хорошо заметен камбий - широкий слой мелких тонкостенных клеток, расположенных правильными радиальными рядами. Кнаружи от камбия против каждого участка вторичной ксилемы, расположена вторичная флоэма, которая состоит из крупных ситовидных трубок. Во флоэме нами отмечены в большом количестве эргастические вещества в виде крупных крахмальных зерен. Кнаружи откладывает основную паренхиму, в которой встречаются крахмальные зерна. Снаружи корень покрыт сравнительно тонким слоем пробки, который расслаивается по годам. Ткани, расположенные кнаружи от камбия (флоэма, основная паренхима, феллодерма, пробковый камбий), называют вторичной корой.

Выводы. Таким образом, корень *Rhodiola heterodonta* (Hook. f. et Thorns.) Boriss. имеет вторичное строение, в котором отмечают первичную ксилему (с радиальными лучами), вторичную ксилему, камбий вторичной коры и пробку. Во флоэме и клетках паренхимы встречается большое количество эргастических веществ в виде крупных крахмальных зерен.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ КОРНЕВИЩА И КОРНЕЙ РОДИОЛЫ РАЗНОЗУБЧАТОЙ

С.С. Джаборова, С.С. Исупов
Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – профессор Назаров М.Н.

Целью исследования - являлось проведение сравнительной оценки антимикробного действия метанольных и метанолных/ водных экстрактов корневища и корней Родиолы разнозубчатой.

Материал и методы. Объектом исследования являлись корневища и корни Родиолы разнозубчатой (Rhodiola heterodonta, сем. толстянковых – Crassulaceae) собранные в фазу цветения и плодоношения на различных территориях Ресублики Таджикистан (Памире №1, Бальджуване №2 и Даштиджуме №3).

1 г измельченного сырья экстрагировали с использованием 20 мл растворителя на ультразвуковой бане в течение 30 минут при 25^0С. Затем образцы центрифугировали в течении 5 минут и высушивали на роторном испарителе при температуре 45^0С .

В качестве тест-объектов были использованы следующие коллекции типовых культур (ATCC): бактерии - Staphylococcus aureus ATCC 29213, Escherichia coli ATCC 25922 и дрожжи Candida albicans ATCC 10231, Candida glabrata ATCC 90030.

В качестве среды использовали Бульон Мюллера-Элинтона (БМЭ; для бактерий) и бульон Мюллера-Хинтона с 2% глюкозой (БМХ 2%; для дрожжей) для определения антибактериальной и противогрибковой активности соответственно.

Испытуемые экстракты растворяли в диметилсульфоксиде (ДМСО) до концентрации 10 мг / мл. Первый исходный раствор (1 мг / мл) этих экстрактов готовили в БМЭ и БМХ 2%. Затем в той же среде производили серийное двухкратное разбавление для получения конечных концентраций образцов в диапазоне от 0,075 до 2,5 мг / мл.

При этом была проведена оценка МИК (минимальная ингибирующая концентрация), МБК (минимальная бактерицидная концентрация) и МФК (минимальная фунгицидная концентрация).

Результаты исследования. Значения МИК [мг / мл] и МБК [мг / мл] и МФК [мг мл] для метанольных экстрактов и метанольных / водных экстрактов, полученных из Radiola ... (№1, №2 и №3) против контрольных штаммов показали их высокую антибактериальную активность.

Выводы. Все экстракты показали хорошую бактерицидную активность против S. aureus ATCC 29213 (МИК >0,3 мг / мл; МБК = 0.3-1.25 мг / мл; МБК / МИК = 1-4). Метанольные экстракты (N2) и экстракты метанол / вода (N2 Родиола разнозубчатая собранная в Бальджуванском районе) показали хорошую фунгистатическую активность против C. glabrata ATCC 90030 (МИК = 0,6 мг / мл; МФК = 10; мл / МИК = 16), что делает его перспективным для использования при разработке препаратов, обладающие бактерицидными и фунгистатическими свойствами.

РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЕ СВОЙСТВО ОТВАРА ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОЖОГОВОМ ВОСПАЛЕНИИ

Ф. П. Джалилов, С. А. Абдурахмонова, Х. Б. Хайдаров
Кафедра фармакология ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Ф.М. Ходжаева

Цель исследования: изучить противовоспалительное свойство отвара плодов софоры японской (ОПСЯ) при экспериментальном ожоговом воспалении.

Материалы и методы исследования. Опыты были проведены на 15 белых крысах, весом 180,0-200,0 гр. Ожоговое воспаление, то есть термические раны у крыс, вызваны по общепринятой методике. Животные были разделены на 3 серии опытов: 1-контрольные, получавшие дистиллированную воду в/ж в дозе 5мл/кг массы ; 2-белые крысы, получавшие в/ж ОПСЯ (опытная) в дозе 5мл/кг массы; 3-белые крысы, получавшие отвар плодов шиповника (ОПШ) (сравнительная серия) в дозе 5мл/кг массы. Фитопрепараты и дистиллированную воду вводили в/ж в одинаковой дозе, за 40 минут до начало эксперимента. Ожоговое воспаление задних лапок у белых крыс вызывали путем погружения правой конечности в горячую воду (80º) на 2 сек. Через 6 часов одновременно с в/ж введением ОПСЯ, были орошены раны, и так в течение двух суток 1 раз в день, в той же дозе и по той же схеме. Результаты эксперимента оценивали по изменению объема лапок в динамике методом плетизмометрии до воздействия воспалительного раздражителя и через 0,5; 1,5; 3; 24 и 48 часов.

Результаты исследования: Как показали исследования при в/ж и местном применении ОПСЯ и ОПШ, наиболее высокую эффективность проявлял ОПСЯ. Время заживления ран при ежедневном в/ж ведении и орошении сокращалось в среднем на 6 дней по сравнению с серией, леченой отваром плодов шиповника. Кроме того, необходимо отметить, что в процессе орошения ОПСЯ, раны у крыс были с менее выраженной воспалительной реакцией, с образованием нежного струпа, а также с выраженной краевой эпителизацией. Результаты эксперимента показывают, что ОПСЯ существенно ослабил развитие ожогового воспаления. Это действие проявилось уже через 3 часа. В дальнейшем оно было еще более выраженным, через 48 часов стойко держалось, прирост объема лапок был в среднем на 50 %. Противовоспалительный эффект ОПШ был менее выражен и показатели существенно отличались от серии с ОПСЯ.

Вывод: Таким образом, отвар плодов софоры японской вызывает заметное эффективное заживление экспериментальных ожоговых ран, что доказывает о наличии у него противовоспалительного и регенерирующего действий.

ТЕХНОЛОГИЯ ЗАГОТОВКИ, СБОРА, УПАКОВКИ И ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КОРНЕЙФЕРУЛЫ

А.М. Джумабаева
Школа фармации, АО «Национальный медицинский университет», Алматы, Казахстан
Научный руководитель –д.фарм.н., профессор Сакипова З.Б.

Целью исследования является разработка технологии сбора, обработки после сбора и установление условий хранения лекарственного растительного сырья корней Ферулыперистонервной (*Ferulapenninervis*), Ферулы Келлера (*Ferulakelleri*), Ферулы Акичкензиса (*Ferulaakitschkensis*).

Материалы и методы. Сбор и заготовку лекарственного растительного сырья корнейвидов Ферулы осуществляли в соответствиис принципамиНадлежащей практикикультивирования и сбора лекарственных растений (GACP)в 2017г.с Хребта Заилийский Алатау, ущелья Чемолган и Каргалы.Растение идентифицировано в РГП на ПВХ «Институт ботаники и фитониринга» Республики Казахстан. Заготовку корней проводили следующим образом: корни выкапывали лопатами, стряхивали землю и быстро промывали холодной проточной водой. Измельченныекорни размером не более 30-50 мм, раскладывали в один слой и периодически переворачивали, готовность определяли по содержанию влаги (не более 15 %) и характерному сухому треску.

Результаты исследования. Проведены исследования динамики накопления эфирных масел в различных фазах вегетации растения. Сравнительный анализ показал, что оптимальный период максимального выходаэфирного масла наблюдается из сырья,собранный по окончании вегетационного периода. На основании полученных данных оптимальным для сбора и заготовки сырья, является в период с октября до конца ноябрямесяца.

В соответствии с нормативными требованиями СанПиН № 232 от 19.03.2015 и приказа МЗ СР РК № 262 от 24.04.15по хранению и транспортировке лекарственных средств (эфиромасличного сырья) установлены условия хранения (температура 18 ± 2^0C, RH не выше 50 %) .

Выводы. На основании анализа накопления биологически активных веществ определен оптимальный период заготовки сырья – корни Ферулы по окончании вегетационного периода (октябрь-ноябрь). Разработана технологическая схема и стандартные операционные процедуры заготовки, обработки и хранения сырья. Рекомендовано производить сушкуметодами:

- ✓ В естественных условиях на открытом воздухе без воздействия прямых солнечных лучей, путем размещения в один слой на сушильных рамах при температуре окружающей среды не ниже25 ± 2^0C;
- ✓ Принудительной сушки в специальных сушильных шкафах, камерах при температуре не выше 50^0C.

Хранение и транспортировку лекарственного растительного сырья – корней Ферулы рекомендуется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями (СанПиН № 232 от 19.03.2015)и Правилами хранения и транспортировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (приказ № 262 МЗ РК от 24.04.2015).

РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ МЕСТНЫХ ПЕРИТОНИТАХ

Б.Э. Жақап, У.Б. Жумагулова
Кафедра клинической фармакологии
Южно-Казахстанская медицинская академия г. Шымкент, Казахстан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Орманов Н.Ж.

Цель исследования. Изучить фармакоэкономические аспекты рационального антимикробного лечения.

Материалы и методы исследования: В соответствии с задачами исследования, было обследовано 10 здоровых людей и 40 пациентов с воспалительными заболеваниями местной слизистой оболочки. Они были разделены на четыре группы, связанные с лечением фармакотерапией. Группа 1: метрогил (100 мл), гентамицин (80 мг); группа 2: уравнение-2: метрогил (100 мл), цефепим (1,0 мг), группа уравнение-3: метрогил (100 мл) цефепим (1 мл), 4-я группа Eq-4: метрогил (100 мл), гентамицин (80 мг) и иммуномодулин (1 мл) вводили один раз в день для назначения лекарств. Продолжительность лечения - 10 дней.

Результаты исследования: При местных перитонитах, у больных были замечены эндоинтоксикации. Об этом свидетельсвует более чем трехкратное увелечение индекса эндоинтоксикации в крови. После проведенной традиционной антимокробной терапии, индекс эндоинтоксикации крови составил 84,6 %, уровень снижения равен 15,4%. Иммуно-антимикробная терапия снизила индекс эндоинтоксикации в среднем на 52%. Лекарственные затраты в первой и в четвертой группе составили 3008,0 и 3200,5 тенге, во второй и в тертьих группах сумма равна 20300,0 и 20492,5 тенге. Собственная эффективность увеличивается по сравнению с соответсвующей группой на 36,6%(гентамициновая группа) и 30,7% (цефепимная группа). Значение коэффициента «затрата полезности» в зависимости от лекарственных затрат в первой группе составило 195,5 тенге, во второй группе увеличилось по сравнению с первой групой на 348,5 тенге, в третьей группе увеличилось на 78,2 тенге, а в четвертой группе (метрогил+гентамицин+иммуномодулин) уменьшилось на 133,5 тенге. Общая стоимость болезни в зависомости от проводимой антимикробно–иммунотерапии в первой группе (метрогил+гентамицин) составило 70884,5 тенге, в которой принято за 100%. Во второй группе (метрогил + цефепим) составили 79390,1тенге, что превышает стоимость первой группы на 12%. В иммуно-антимикробных группах общие стоимости болезни снизились по сравнению в соответсвующей группе на 15,7% (гентамициновый группе) и 14,5% (цефепимной группе). Значение коэфицента «затрата полезности» в первой группе составило

4602 тенге, во второй группе снизилось по сравнению с первой группой на 2810,7 тенге (-61,1%), в третьей группе уменьшилось на 3592,2 тенге (-78,1%) и в четвертой группе (метрогил+ гентамицин+ иммуномодулин) составило 3453,9 тенге (-85,1%).

Выводы. Экономический показатель МЦИ был составлен с учетом сравнения цен в группах (1-группы 3592 тенге, 2-группы 781,5 тенге и с 4-группы 138,8 тенге). Таким образом наиболее рациональной, экономной и безопасной антимикробной терапией при перитонитах является Метрогил+Цефепим+Иммуномодулиновая группа.

КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ РИСПЕРИДОНА МЕТОДОМ ТЕРМОДЕСОРБЦИОНОЙ ПОВЕРХНОСТНО-ИОНИЗАЦИОННОЙ СПЕКТРОСКОПИИ

Ф.С. Жалилов, Г.Р. Зокирова

Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан,

Цель исследования – разработка новых методик обнаружения рисперидона в биологических объектах.

Материал и методы исследования. Для исследования использовался метод термодесорбционной поверхностно-ионизационной спектроскопии. Для обнаружения рисперидона методом термодесорбционной поверхностно-ионизационной спектроскопии (ТДПИС) был проведен анализ в следующих условиях:

- эмиттер – оксидированный молибден, имеющий в своем составе иридий;
- напряжение эмиттера – 405 В;
- температура эмиттера – 390-420°С;
- температура испарения – 20-505ºС;
- поток воздуха – 50 л/час (напряжение компрессора 12 В);
- объем исследуемой пробы, взятый для анализа – 1,0 мкл;
- время анализа – 3 минуты;
-запись спектров производится непосредственно с помощью компьютерной программы.

Для проведения исследования были приготовлены стандартные растворы рисперидона. Для этого взвешивается точная навеска 0,01 г рисперидона, растворяется в 96%-ном этиловом спирте в колбе, объемом 10 мл. Раствор доводили до метки 96% этиловым спиртом. Из этого раствора готовили рабочий стандартный раствор (100 мкг/мл), из которого брали микрошприцом 1 мкл раствора и вводили в цилиндрическую полость парообразующей ленты аппарата ПИИ-Н-С « Искович-1», и получали термодесорбционные поверхностно-ионизационные спектры. При температуре ~205±10^{0}С наблюдали появление пика характерный для рисперидона.

Полученные термодесорбционные спектры записывали в качестве эталонов в банк данных компьютера. Чувствительность метода составляет в пределах 0,6 нг.

Выводы: 1. Произведен анализ рисперидона методом термодесорбционной поверхностно-ионизационной спектроскопии. При этом установлено, что спиртовые растворы рисперидона при 205±10^{0}С имеет максимум поглощения.

2. Разработанный метод рекомендовано использовать в анализе лекарственных форм рисперидона и для терапевтического мониторинга биологических жидкостей (кровь, моча) на наличие рисперидона.

К ВОПРОСУ РАЗРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИИ КАПСУЛ «ДИКОМЗ»

М.Ш. Жалолиддинова

Кафедра промышленной технологии лекарственных средств ТашФарми, Узбекистан.

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Целью исследования является создание комбинированного препарата, основанного на сочетании диклофенака натрия (из группы НПВС) и омепразола, которое относится к ингибиторам протонного насоса.

Материалы и методы. В качестве основного сырья использовали диклофенак натрия, омепразола и вспомогательное вещество: ПВП, крахмал картофельный (ГОСТ 7699-93).

С целью выбора оптимального состава и рациональной технологии капсулированной лекарственной формы изучены физические, технологические свойства диклофенака натрия и омепразола: фракционный состав, сыпучесть, насыпная плотность, влажность методами приведенными в литературах и ГФ XI.

Результаты исследования. По результатам проведенных исследований установлено, что изучаемый порошок представляет собой мелкокристаллический порошок от белого с желтоватым или кремоватым оттенком до светло-желтого или светло-кремового цвета. Результаты фракционного состава свидетельствуют о том, что основная масса частиц имеет размер менее 500 мкм (37,31%), значения сыпучести неудовлетворительная ($0{,}1\cdot10^{-3}$ кг/с), насыпной плотностью (565 кг/м^3), угол естественного откоса (27 градус). Из полученных результатов можно сделать вывод, что изучаемая субстанция диклофенака натрия обладает плохой сыпучестью и в то же время вполне удовлетворительной прессуемостью, уплотняемостью и т.д. Таким образом, полученные показатели исследованных технологических параметров прогнозировали необходимость использования вспомогательных веществ. Далее нами было изучено влияние увлажнителей на процесс гранулирования, а также на технологическое качество получаемой капсульной смеси. В качестве жидкой фазы применяли воду, спирт этиловый и 2- 10% крахмальный клейстер. Из анализа полученных нами данных следовало, что наиболее оптимальными технологическими свойствами обладают капсульные смеси, полученные влажным гранулированием с

использованием крахмального клейстера, что обеспечивает пористую структуру капсульной смеси, необходимую для проникновения в нее жидкости. При этом увеличение концентрации крахмала не оказывает влияния на свойства гранулятов, поэтому выбран его 5% раствор.

Выводы. В результате проведения технологических исследований выбран оптимальный состав (диклофенака натрия 0,05 г, омепразола 0,02 г, крахмала картофельного 0,1675 г и ПВП 0,0125 г) и технология комбинированного лекарственного препарата диклофенака натрия и омепразола, которому дано условное название капсулы “Дикомз”.

ИЗУЧЕНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ КАПСУЛ «ДИКОМЗ»

М.Ш. Жалолиддинова

Кафедра промышленной технологии лекарственных средств ТашФарми, Узбекистан.

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Целью исследования является изучения сровков годности капсул “Дикомз” полученнқй нами рекомендуемқм составом и технологии.

Материалы и методы.Объектом исследования явились капсулы“Дикомз” содержащих в своем составе комбинации диклофенака натрия с омепразолом.Эксперименты проводили методом обычного хранения и методом «ускоренного старения». Изучение стабильности методом «ускоренного старения» проводились согласно временной инструкции И-42-2-82 при температуре 60˚С. Исследования методом «ускоренного старения» В течение эксперимента брали пробы на анализ через каждые 23 суток.

Исследования в обычных условиях проводились методом хранения капсул в вышеуказанных упаковках на стеллажах и шкафах лабораторного помещения. Пробы на анализ при исследовании в обычных условиях брали через каждые шесть месяцев. Капсулы были упакованы в следующие разрешенные в применению тароупаковочные материалы: 1)контурно-ячейковой упаковке по ОСТ 64-074-91 из пленки поливинилхлоридной по ГОСТ 25250-88;2)контурно-ячейковой упаковке по ОСТ 64-074-91 из фольги алюминиевой печатной лакированной по ТУ48-21-270-78;3) банки из бесцветной стекломассы тип по ТУ 13-7308001-477-85;4) банки из солнцезащитной стекломассы тип БДС-25 по ТУ 64-228-84;

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что изучение сроков годности как при естественных, так и при «ускоренном» методах старения вышеприведенные виды упаковок обеспечивают стабильность таких качественных показателей капсул, как внешний вид, распадаемость, растворимость и количественное содержание действующего вещества.

Выводы. Использованные виды упаковки обеспечивают стабильность капсул «Дикомз», в течение 3-х лет как в исследованиях методом «ускоренного старения», так и при хранении в обычных условиях.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ГЕЛЯ «АНТИБОВАСИН»

Р.Ю.Закирова

Кафедра неорганической, физической и коллоидной химии Ташфарми, Узбекистан.

Научный руководитель - д.х.н., профессор Аминов С.Н.

Цель работы. Разработка технологии геля «Антибовасин» на основе природного сырья – мумиё, прополис и настойки календулы.

Материалы и методы. В качестве гелеобразователей использованы карбопол-934, МЦ, и Na-КМЦ, а также пластификаторов глицерин, вазелиновое масло в различных комбинациях. Основными действующими компонентами были мумиё очищенное, прополис и настойка календулы.Изучены методы определения устойчивости к расслоению, однородности, коллоидной и термической стабильности при высоких и низких температурах.

Результаты исследования. Были приготовлены 6 образцов геля с разными гелеобразователями и в разных соотношениях. Состав №1,2,3: мумиё очищенное-4,0; настойка прополиса-6,0; настойка календулы-9,0; карбопол-3,0-5,0; глицерин и вазелиновое масло по 3,0; вода очищенное до 100,0.Состав №4: мумиё очищенное-4,0; настойка прополиса-6,0; настойка календулы-9,0; МЦ-5,0; глицерин-3,0 и вазелиновое масло-2,0; вода очищенное до 100,0.Состав №5,6: мумиё очищенное-4,0; настойка прополиса-6,0; настойка календулы-9,0; Na-КМЦ-2,0-3,0; глицерин-3,0 и вазелиновое масло-2,0; вода очищенное до 100,0. Приготовленные гели (состав 2, 3 и 6) оказались жидкой консистенции и текучими. Остальные составы позволили получить гели требуемой консистенции, обладающие легкой степенью намазываемости. Таким образом, для дальнейших исследований нами были выбраны образцы №1, 4 и 5. Полученные гели характеризовались по следующим критериям: внешний вид, показатели pH водного извлечения, однородность, термическая стабильность, коллоидная стабильность, потеря в массе при высушивании. Взаимодействием между лекарственными и вспомогательными веществами в разработанных композициях гелей не отмечалось, т.е. подобранные гелеобразователи и пластификаторы обеспечивают необходимую структуру для образования гелей.Установлено, что гели приготовленные на основе местного сырья - мумиё, прополиса и календулы лекарственной отвечают современным требованиям, предъявляемым к гелям. По результатам исследования образцы №1 и 5 обладали наилучшими качественными показателями. Учитывая, что наименьшей способностью к потере влаги обладал образец № 1, и было решено выбрать этот состав, для дальнейшего исследования.

Выводы.1.Подобран состав геля на основе мумиё, прополис и календулы. 2. Был выбран состав №1, который содержит: мумиё очищенное-4,0; настойка прополиса-6,0; настойка календулы-9,0; карбопол-5,0; глицерин и вазелиновое масло по 3,0; вода очищенное до 100,0.

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ

Н.И. Зименкина, И.С. Бубнович

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии, кафедра фармацевтической технологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет». Россия

Научные руководители – д.фарм.н., профессор Куркин В.А., д.фарм.н., профессор Авдеева Е.В., к.фарм.н., старший преподаватель Варина Н.Р.; к.фарм.н., доцент Климова Л.Д.

Целью исследования являлось изучение некоторых технологических показателей, а именно, определение высоты пенного столба, пенообразующая способность (пенное число), а такжезначение рНлечебно-профилактической зубной пасты на растительной основе.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась разработанная ранее зубная паста на основе натрий-карбоксиметилцеллюлозы с включением в состав фитокомпозиции «Дентос» на основе пяти видов лекарственных растений. Методы исследования включали определение высоты пенного столба при помощи стеклянного цилиндра с последующимрасчетом пенного числа, определение значения рН проводилось на рН-метре марки «рН-150 МИ». Определение вышеуказанных показателей проводилось в соответствии с требованиями нормативной документации, предусмотренными для зубных паст.

Результаты. По итогам проведенных исследований было определено, что высота пенного столба составила 0,94 (нормируемый показатель составляет 0,2 – 1,0), пенное число – 300 см³ (нормируемые значения – 250 – 700 см³), а значение рН–8,3 (нормируемый диапазон - от 5,5 до 10,5).

Выводы.

1. Изучены некоторые технологические показатели для разработанного ранее состава лечебно-профилактической зубной пасты на основе лекарственных растений.
2. Полученные значения показателей качества соответствуют нормируемым значениям, таким образом, можно сделать заключение, что разработанный состав лечебно-профилактической зубной пасты соответствует требованиям нормативной документации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОСТАМЕД В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Х.Х. Зиядуллаев

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии СамМИ. Узбекистан.

Научный руководитель - ассистент Тураев Х.Н.

Цель исследования. Определение клинической эффективности препарата Простамед у пациентов, страдающих ДГПЖ, а также оценка переносимости и побочных эффектов препарата Простамед.

Материал и методы. Обследовано 32 пациента в возрасте от 45 – 65 лет с впервые выявленной ДГПЖ. Пациентам был назначен препарат в дозе 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 4 месяцев. Оценивались следующие показатели: оценка симптомов заболевания, оценка качества эректильной фунции, оценка качества жизни, динамика изменения уродинамических показателей, ультразвуковое исследование с определением объема предстательной железы и остаточной мочи.

Результаты исследования. Установлено, что клинически значимый эффект наблюдался уже после 21 дня терапии Простамедом. Через 2 месяца приема препарата отмечалась тенденция
к снижению интенсивности ирритативных и обструктивных симптомов ДГПЖ, отметили значительное улучшение мочеиспускания. Максимальная скорость мочеиспускания увеличилась до 16,8 мл/сек, а объем остаточной мочи уменьшился до 28,5 мл. Простамед достоверно снижал объем остаточной мочи на 19–50%. При приеме препарата Простамед наблюдались достоверное улучшение мочеиспускания и снижение СНМП. Также отмечалось повышение оценки эректильной функции, что, по-видимому, связано с повышением сексуальной активности пациентов после исчезновения дизурических явлений. Ни в одном из исследований не было зарегистрировано побочных реакций. Более того, по результатам сравнительного исследования профиль безопасности Простамеда был лучше, чем у других фитопрепаратов.

Выводы. Таким образом, установлено, что препарат Простамед вызывает достоверное и клинически выраженное уменьшение симптомов ДГПЖ, вызывает значимое увеличение максимальной скорости мочеиспускания, улучшение качества жизни пациентов.

Препарат Простамед характеризуется безопасностью, что позволяет рекомендовать препарат для терапии пациентов с хроническим простатитом в сочетании с начальными стадиями ДГПЖ и позволяет на долгое время избежать хирургического лечения.

ХАРАКТЕРИСТИКА АССОРТИМЕНТА ЖЕЛЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ЗА 2018 ГОД

З.А.Зупарова, В.Р. Хайдаров
Ташкентский фармацевтический институт, Республика Узбекистан

Целью данной работы является изучения ассортимента желчегонных лекарственных средств в фармацевтическом рынке Узбекистана.

Материалы и методы исследования.В процессе проведения анализа в качестве объекта использован Государственный Реестр лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан за 2018 г (том №22).

Результаты исследования: По данным Государственного Реестра лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан за 2018 г. выявлено, что на фармацевтическом рынке нашей страны желчегонных лекарственных средств представлены 68 лекарственными препаратами. Данныйанализ проведён по странам производителям, по лекарственным формам и по составу. Наибольшая доля 57 позиций 84% приходится на лекарственные средства отечественных фармацевтических производителей, 7 позиции 10% стран СНГ, 4 позиции 6% стран дальнего зарубежья от общего количества ассортимента. Также анализ проведён по лекарственным формам. Капсулы составляют 5%, растворы для приёма во внутрь 14%, таблетки 16% и лекарственно растительное сырьё в упаковке 65%. Анализ ассортимента лекарственных препаратов желчегонного действия по составу показал, что преимущественно преобладают препараты на основе кукурузных столбиков с рыльцами 47%, комбинированные препараты 16%, на основе плодов шиповника 15%, на основе артишока 10%, на основе цветков бессмертника 7%, на основе цветков пижмы 3%, на основе гимекрамона 1%.

Выводы: Таким образом, нами изучен ассортимент желчегонных лекарственных средств зарегистрированных в Республики Узбекистан за 2018 г. В результате проведённого анализа выявлено, что ассортимент вышеуказанных препаратов характеризуется однообразием по источнику происхождения. Удельный вес имеет желчегонные средства на основе кукурузных рылец Расширение ассортимента вышеуказанных препаратов с использованием других источников обеспечит потребность пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ПРЕССОВАНИЯ НА КАЧЕСТВЕННЫХ СВОЙСТВ ТАБЛЕТОК «ТЕРКОРБИН»

Н.Б.Илхамова
Кафедра промышленной технологии лекарственных средств ТашФарми, Узбекистан
Научный консультант - д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Целью данного исследования явилось изучения влияния давления прессования на газообразования в таблетках «Теркорбин».

Материалы и методы. Объектом исследования явились таблетки «Теркорбин» полу-ченный нами рекомендуемым составом и технологии. В работе использовались следующие лекарственные и вспомогательные вещества: сухой экстракт термопсиса, кислота винная, кислота лимонная (моногидрат, ангидрид), кислота яблочная, кислота янтарная, натрия гидрокарбонат, натрия карбонат,,натрий цитрат, поливинилпирролидон, крахмал, метилцеллюлоза, КМЦ, натрий-КМЦ. Все технологические процессы получения таблеток осуществляли на лабораторном и технологическом оборудовании. Давление прессования, силу и давление выталкивания таблеток из матриц определяли на лабораторном гидравлическом прессе при относительной влажности воздуха 20% и 60%. На ручном гидропрессе прессовались шипучие таблетки диаметром 9 мм при различном давлении прессования (80-200МПа).

Результаты исследования. По результатам полученных данных исследования коэффициент газообразования увеличивается с увеличением давления прессования. При давлении прессования равного на 80 МПа в зависимости от влажности комнаты при 60% влажности коэффициент газообразования ($К_{г)}$ равняется на 0,47 и при 20% на 0,81 и при 180МПа 0,40 и 0,75 соответственно. Также выяснилось снижение коэффициента газообразования и растворимость при повышении давления прессования более 180 МПа, по-видимому, связано с разрушением защитной оболочки солей на частицах газообразующих компонентов.

Выводы. Таким образом, на основании полученных данных определен зависимость газообразования в таблетках «Теркорбин» от давления прессования и влажности цеха. Установлен оптимальная давления прессования в диапозоне 100-180 МПа при влажности цеха 20-60%.

ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ И СРОКОВ ГОДНОСТИ «АЛТЕБИН»

Н.Б.Илхамова
Кафедра промышленной технологии лекарственных средств ТашФарми, Узбекистан
Научный консультант - д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Целью данного исследования явилось изучения влияние разных условий хранения на срок годности рекомендуемых таблеток «Алтебин».

Материалы и методы. Объектом исследования явились таблетки «Алтебин».Эксперименты проводили методом обычного хранения и методом «ускоренного старения» согласно временной инструкции И-42-2-82 при температуре 40˚С. Изучение физико-химических, качественных и количественных показателей исходных

образцов таблетоксогласно ГФ XI. При этом оценивались такие качественные показатели, как внешний вид, средняя масса и отклонение от средней массы, растворимость, распадаемость, истираемость, влажность, микробиологическая чистота, количественное содержание действующего вещества. Таблетки упаковывали в следующие разрешенные к применению в медицине 4 вида упаковки: банки из бесцветного стекла (ТУ-64-228-84) с навинчивающимися пластмассовыми крышками и прокладкой (ТУ-64-2-250-75); банки из оранжевого стекла (ОСТ 64-2-71-8) с навинчивающимися пластмассовыми крышками и прокладкой (ТУ 64-2-250-75), контурно - безячейковая упаковка из ламинированной бумаги с полиэтиленовым покрытием по ТУ13-7308001-477-85, контурно-ячейковая упаковка из поливинил-хлоридной пленки марки ЭП-73 и фольги алюминиевой лакированной (ТУ 48-21-270-78).

Результаты исследования. По результатам полученных данных исследования видно, что при хранении в различных режимах как при естественном, так и при ускоренном методах хранения и при использовании вышеуказанных тароупаковочных материалов наблюдается постоянство качественных и количественных показателей предлагаемой лекарственной формы, что свидетельствует о ее достаточной стабильности в течение 2-х лет методом ускоренного хранения. Так, как внешний вид таблеток не изменился за весь период проведения исследования, отклонения от средней массы составляли до 2,75%, распадае-мость составила от 9 до 12 минут, прочность на истирание 97,91 -98,47%, прочность на излом 60-70Н, а количественное содержание действующего вещества находилось в пределах от 98,37 - 99,15%.

Выводы. Таким образом, на основании полученных данных рекомендуемый нами состав и технология получения таблеток «Алтебин», а также использованные виды упаковки обеспечивают стабильность таблеток в течение 2-х лет как в исследованиях методом «ускоренного старения», так и при хранении в обычных условиях.

ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ФТОРБЕНЗОАТОВ ПИПЕРИДИНОВОГО РЯДА

***У.Б.Исаева*[1,2]**

[1]АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Казахстан

[2]АО «Институт химических наук им А.Б.Бектурова», г. Алматы, Казахстан

Научные руководители: д.фарм.наук, профессор, [1]У.М.Датхаев

д.х.н., [2]Г.С.Ахметова

Цель исследования. *п-, м-, о-фторбензойные эфиры* 1-бензил-4-гидроксипиперидина и 1-(2-этоксиэтил)-4этинил-4-гидроксипиперидина под лабораторными шифрами А-1-А-6 были изучены на наличие антимикробной активности.

Материалы и методы. Изучение антимикробной активности вышеуказанных образцов проводилось по отношению к штаммам грамположительных бактерий *Staphylococcus aureus, Bacillus subtilis,* грамотрицательных штаммов *Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa* и к дрожжевому грибку *Candida albicans* методом диффузии в агар (лунок). Препараты сравнения – гентамицин для бактерий и нистатин для дрожжевого грибка *Candida albicans*.

Антимикробная активность образцов оценивалась по диаметру зон задержки роста тест-штаммов (мм). Диаметр зон задержки роста меньше 10 мм и сплошной рост в чашке оценивали как отсутствие антибактериальной активности, 10-15 мм – слабая активность, 15-20 мм – умеренно выраженная активность, свыше 20 мм – выраженная. Каждый образец испытывался в трех параллельных опытах.

Результаты исследования. По результатам исследования было выявлено, что антимикробную активность проявили соединения под шифрами А-5, А-6, являющиеся фторбезойными эфирами казкаинового спирта. Установлено, что образцы проявляют выраженную антибактериальную активность в отношении грамположительного тест-штамма *Staphylococcus aureus u Bacillus subtilis.* Образец А-6 также обладает антимикробной активностью в отношении дрожжевого грибка *Candida albicans.*

Выводы. На основании результатов эксперимента можно предположить, что наличие этоксиэтильного радикала при атоме азота и тройной связи в четвертом положении пиперидинового цикла вызывают антимикробную активность.

АНАЛИЗ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ Г. СЕМЕЙ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

А.М. Искакова

Кафедра общественного здоровья и доказательной медицины, НАО

«Медицинский университет Семей», Республика Казахстан

Цель: Анализ мнения населенияо предоставлении амбулаторно-поликлинической помощив г. Семей

Материалы и методы: Проведено анкетирование пациентов в г. Семей (500 респондентов) в 5-ти амбулаторно-поликлинических учреждениях (Поликлиника «Хаким», ПМСП № 9, ПМСП № 11, медицинское учреждение «Победа» ПМСП №19, ПМСП №12).

Результаты: В результате анкетирования анализ социального статуса пациентов показал, что 360 респондентов (72%)из них состоят в браке.Работающие и служащие - 260 (52%)человек, 50 (10%) -лица пенсионного возраста. Большинство респондентов – 335(67%) посещали поликлинику от одного до трех раз в год.

В результате анкетирования выяснилось, что 270 респондентов (54%) в среднем ожидали врачебного приема в поликлинике до 30 минут , 55 граждан (11%)- до 1 часа, а 15 больных (3%)- до 2-х часов и более.

Кроме того, при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения некоторые респонденты сталкивались в работе медицинского персонала с такими явлениями, как бездушное, невнимательное отношение работников – 80 человек (16%), грубость - 60 человек (12%), нарушение профессионального долга, врачебной этики – 50 опрошенных (10%), но большая часть анкетированных пациентов 310(62%) утверждали, что не встречались с такими качествами со стороны медицинского персонала.

В полной мере были удовлетворены качеством и объемом медицинской помощи 145 опрошенных (29%), частично удовлетворены –290 граждан (58%), не удовлетворены вообще -65(13%).

Выводы: Таким образом, со слов пациентов в 13% случаев были выявлены недостатки в работе поликлиник, требующие внимания со стороны руководства рассматриваемых АПУ, такие как: долгое ожидание приема у специалистов, неудобный график работы, недостаток внимания со стороны медицинского персонала, дороговизна медицинских услуг.

ИЗУЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ

Н.С.Искакова, А.А.Мукушева, У.А.Шайпиева
НАО « Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан
Научный руководитель – к.м.н.,доцент Самарова У.С.

Цель исследования. Изучение и формирование, способы развития ЭИ у будущих врачей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 64 студента, из которых (21 мужского пола и 43 женского пола), чей возраст составляет от 20 до 23 лет.

Результаты исследования. Для диагностики ЭИ нами использовалась методика Н. Холла, предназначенная для выявления способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений.

Результаты исследования показали, что группа А (31чел.)и группы Б (33чел.) по шкале «эмоциональная осведомленность» в группе А ниже (20%) чем у студентов группы Б(36%). Все респонденты обладают низким уровнем по шкале «управление своими эмоциями» (группа А–40% ; группа Б–18%). Значит, у группы А, чем у группы Б слабо развита способность контролировать эмоции, умение управлять ими.Результаты ниже среднего по шкале «эмпатия» в обеих группах (А и Б группах составил в пределах 36-40%) говорят о том, что студенты не очень чувствительны к переживаниям других людей; не умеют понимать их эмоциональные состояния и в соответствии с их эмоциональными реакциями общаться с ними. По шкале «распознавание эмоций других людей» составил у студентов группы А (30%) и группы Б (9%). Студенты группы А (18%) не умеют понимать эмоциональное состояние других людей, и соответственно воздействовать на него. Был проведен тренинг, среди студентов группы А «Эмоциональная осведомленность» повысился на 50%, «Эмпатия» на 60% , «Управление эмоциями других людей» на 40%.

Выводы. Таким образом, независимо от группы, студенты в свои 20-23 года, ещё не умеют находить выход из сложных ситуаций, легко общаться с другими людьми, решать многие проблемы, быть самодостаточными и независимыми. Проведенное тренинговое воздействие увеличивает показатели эмоционального интеллекта: «Эмоциональная осведомленность» -2,5 раз; «Управление своими эмоциями» 1,25 раз;«Самомотивация» -2,0 раз; «Эмпатия» -1,5 раза; «Управление эмоциями других людей» 1,35 раза что говорит нам о высокой эффективности влияния разработанной нами программы тренинга на эмоциональный интеллект студентов.

ЭКСПЕРЕМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СБОРА «ЧОРДОРУ» НА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

С.С. Исупов
Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент Юлдашева У.П.

Целью исследования явилось изучение гипогликемического действия сбора «Чордору» на различных экспериментальных моделях инсулинорезистентности и гипергликемии.

Материал и методы. Эксперименты были проведены на 30 белых крысах весом 180-210 гр. в течение 30 суток. Настой из сбора «Чордору» готовили в соотношении 1:10 и вводили внутрижелудочно в дозе 5 мл/кг массы животного. Для сравнения эффективности изучаемого сбора использовали известный антидиабетический сбор «Арфазетин». Гипогликемическое действие указанных сборов изучали на разных моделях гипергликемии: тесте толерантности к глюкозе (экстрапанкреатической) и адреналиновой. Экстрапанкреатическую гипергликемию вызывали путем однократного в/б введения 20% раствора глюкозы из расчета 2 гр /кг массы. Адреналиновую или стрессорную гипергликемию вызывали в/б введением 0,1% раствора адреналина гидрохлорида из расчета 1мг/кг массы, крысам голодавшим в течение 12-15 часов до инъекции адреналина гидрохлорид. Содержание сахара в крови определяли глюкозооксидазным методом до и после введения раствора глюкозы через 15 и 45 минут. Экспериментальные животные были разделены на 4 серии: 1-интактные; 2-котрольные; 3-опытные, леченные настоем сбора «Чордору»; 4-животные, леченные настоем «Арфазетин».

Результаты исследования. При экстрапанкреатической гипергликемии у опытных крыс после инъекции раствора глюкозы уровень сахара в сыворотке крови повысился до 7,7±0,4 ммоль/л через 15 минут, в отличие от контрольной серии, где уровень сахара повышался только до 8,0±0,1 ммоль/л .У опытных крыс, предварительно получавших до инъекции адреналина гидрохлорид настой сбора «Чордору» через 15 минут уровень сахара повышался только до 6,3±0,1 ммоль/л, что в среднем в 2 раза ниже чем показатели

гипергликемии в контрольной серии и через 45 минут после инъекции адреналина гидрохлорида содержание сахара в крови составляло 5,5±0,3 ммоль/л.

Выводы. Сбор «Чордору» обладает гипогликемическим действием, что позволяет рекомендовать его при инсулинорезистентности разного генеза, сахарного диабета 2 типа, а также в комплексном лечении метаболического синдрома.

КОНЦЕПЦИЯ ИНТРОДУКЦИИ ЛУКА ТУРКЕСТАНСКОГО

Г.М. Кадырбаева

АО «Национальный медицинский университет», Школа фармации г. Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Сакипова З.Б.

Целью данной работы является создание концепции интродукции лекарственного растения лука туркестанского на производственной зоне предприятия ТОО «ФитОлеум» в соответствии с требованиями GACP.

Материал и методы. Объектом исследования является лук туркестанский, распространенный на юге Карагандинской и Южно-Казакстанской, Джамбылской и Алматинской областях.

Научной базой по интродукции лекарственных растений является опытно-промышленный участок ТОО «ФитОлеум» в Енбекшиказахском районе Алматинской области, расположенный у подножья хребта Заилийский Алатау на высоте 810 метров над уровнем моря.

Результаты исследования. В соответствии с требованиями и принципами стандарта «Надлежащая практика выращивания, сбора и хранения исходного сырья растительного происхождения (GACP)» разработан алгоритм культивирования лука туркестанского, состоящий из нескольких последовательных этапов:

1. Выбор семян и клубнелуковиц надлежащего качества, полученных из идентифицированных растений;
2. Подготовка почвы для культивации (в соответствии с требованиями GACP нами выбран сухой участок, не загрязненный шламами, тяжелыми металлами, отходами и химикатами);
3. Посев, посадка и внесение удобрений (для весенней подкормки используют комплексные минеральные удобрения (NPK, Mg) с микроэлементами, подбирая формы с повышенным содержанием азота в нитратной форме);
4. Уход и полив (прополка, рыхление и мульчирование почвы) согласно СОП;
5. Сбор и заготовка (лекарственное растение следует собирать в период его наилучшего качества с учетом планируемого назначения).

Выводы. Разработан алгоритм интродукции лука туркестанского в соответствии с принципами GACP для обеспечения качества при выращивании, сборе, хранении и первичной обработке лекарственного растения.

ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

И. С. Казакова

Научныйруководитель:д.фарм.н., профессор Лебединец В.А.

Национальный фармацевтический университет, Украина

Цель исследования. Разработка комплекса научно обоснованных рекомендаций по внедрениюсистем менеджмента качества (СМК) в соответствии с требованиями международных стандартов ISO серии 9000 на предприятиях косметической отрасли.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужила информация о функционировании предприятий по производству лекарственных косметических средств (ЛКС), а также законодательнаяи нормативная база, регламентирующая оборот парфюмерно-косметической продукции в Украине и странах ЕС.В качестве методов исследования использовалсяэмпирический анализ информационной базы, систематизация и обобщение результатованализа научных публикаций, социологическиеопросы на предприятиях отрасли.

Результаты исследования. В данный момент в Украине национальное законодательство в сфере технического регулирования гармонизируется с европейскими директивами, отменяются обязательные стандарты и вводятся технические регламенты на многие виды продукции. Параллельно с этим становятся все более актуальными и необязательные с позиций законодательных требований, но, тем не менее, очень важные для бизнеса стандарты ISO насистемы менеджмента. Среди таких стандартов – и ISO 9001:2015 Системы менеджмента качества – Требования. Нами был изучен международный опыт стандартизации процессов производства и контроля качества продукции парфюмерно-косметической промышленности, проанализировано состояние технического регулирования оборота данной категории продукции на рынке Украины и ЕС, обоснована необходимость внедрения и развития СМК на предприятиях по производству ЛКС. Было выяснено, что среди проблемс внедрением СМКосновными являются следующие: неосведомленностьруководства с требованиями современных стандартов на системы менеджмента, отсутствие методологических подходов к внедрению таких систем, недостаточная мотивация персонала, в том числе – из-за нежелания смены условий организации и оплаты труда, при которых оценивается личный вклад каждого сотрудника, и др.

Выводы. Проведенные исследования, включающие анализ принципов менеджмента качества и изучениеопыта организаций, внедривших СМК по модели ISO 9001, дали возможность сформироватькомплекс предложений по внедрению СМК на базе производств ЛКС с учетом соответствующих современных требований ЕС и специфики такого производства.Это будет способствовать повышению конкурентоспособности косметической индустрии.

ПОСТМОРТАЛЬНАЯ КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВВЕДЕННЫХ В ВЕНУ РАСТВОРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ПРОЦЕССЕ ПРИЖИЗНЕННОГО РАЗВИТИЯ АЦИДОЗА ИЛИ АЛКАЛОЗА

Б.Н.Калибеков

Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ», Казахстан

Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования. Изучение лечебных свойств эритроцитов и пациентов на локальных эффектах плазмы крови.

Материалы и методы. Бюджетные учреждения в возрасте от 16 до 88. 500 во время госпитализации пациента, терапевтического, хирургического, неврологического, гинекологического подразделений, а также анестезиологии и интенсивной терапии единиц внутривенных препаратов изучали ïnekcïyasınıñ технологии, анестезиологии и интенсивной терапии в соответствии с разделом 80 пациента во время лечения динамики мазков крови, осмотической резистентности эритроцитов (EOS) и эритроцитов в соединениях, дополненных кровью. Свертывающей активность плазмы была изучена, вязкость свертывающей активности в плазме крови исследовала клинический метод в сочетании с гемостатической активностью с помощью добровольцев-доноров взрослых. Осмотическая активность лекарственных растворов определялась осмометром OSMOMAT-030 RS, определялась кислотность активности лекарственных средств. После инъекции высококачественных растворов используют: 1% -ный раствор дифенгидрамин.Дротаверина раствора для внутривенного введения, раствор 1% pïrïdoksalfosfat гидрохлорид 2%, 5% раствор аскорбиновой кислоты, 2, 4% и 24% étïlendïamïnmen теофиллина, 10% раствора хлорида кальция, раствор 2 (10% dïétïlamïno) -N- (2,6-диметилфенил) acetamïd раствор гидрохлорид, раствор 20% geksenalı натрия, 20%, 20% -ный раствор cefaperazonı натрия раствора цефазолин натрия, раствор 20% кофеина натрия, 50%, 20% или 40% раствора декстрозы 1-фенил-2,3-диметил-4-metïlamïnopïrazolon-5-N-мета-сульфонат натрия и 20% раствор сульфата магния, раствор 76% амидотризоат натрия.

Результаты исследования. Препарат значительно повлиял на эритроциты и их кровоток до тех пор, пока концентрация препарата была высокой и в растворах. Результаты анализа показали, что ORE существенно изменяет лекарственный раствор при концентрации более 10%. На эти модели могут влиять 2,4% и 24% растворы эуфилина. Таким образом, раствор 2,4% эуфиллина через 3 минуты взаимодействия крови пациентов с красными кровяными клетками (P <0, 05, 27, п = 23) составила 8,4 ± 1,7%, ± 5,36%, 2 т. е. 3 раза, а после взаимодействия с эпилином раствор эритроцитов изменился с 3,6 ± 0,9% до 100%, то есть в 27 раз.В этом случае, результаты, полученные в симметричной форме диска красных кровяных клеток пациентов, а средний диаметр 7, 2, 3 ± 1, МК (P<0, 05, п = 30) показали, равной, по физиологической нормы. Через 1 и 3 минуты взаимодействие крови с 0,9% хлоридом натрия в трубке удерживает все эритроциты в этой крови образующей смеси в правильной форме и размере.

Выводы. Следовательно, 10% от 3-минутного взаимодействия с кровью снижает высокую концентрацию лекарственных растворов осмотической резистентности эритроцитов, и имеет очень высокую концентрацию препаратов растворов на их осмотическую резистентность может быть уменьшены до нуля.

ФАРМАКОЭКОНОМИКА ПРИ БОТУЛОТЕРАПИИ И ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА В ТЕРАПИИ ДЦП

Ш.А. Калтаева

Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ». Казахстан

Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования. Цель исследования заключается в первую очередь в эффективности лечения а так же в характеристике затрат. Для проверки данных по положительностилечения церебрального паралича, провели системаный анализ литературных и исторических данных по применению БТА у пациентов возраста от 3 до 17,5 лет. С помощью таких анализов в будущем ботулотерапия может выйти на новый уровень на медицинском рынке.

Материалы и методы.Дальше нужно дополнить выше указанные матералы исследования. Для начала нужно проверить соответствие с критериями эффективности. Это: измена вместимости (50% от начала); скачка энергии (1,5-2,5 баллов по 5-ти бальной шкале); темп развития моторной функций. Нужно провести полный анализ пациента с церебральным параличом перед началом лечения. Анализ проходит по этим критериям возрост, пол и вид спастического синдрома.

Результаты исследования.Эта работа уникальна потому что, она проводилась в комбинации с клинико-экономическимформированием и данные далее которого использовались в формировании модели. Лечение ДЦП антиспастическойтерапия основана на нескольких методах:**хирургическое; медикаментозное; физиотерапия и т.д.**

На сей день терапия с лекарством БТА — Ботокса® и Диспорта® считается самой эффективной. В тезультате проверкивыявилось что лечениеСС с инъекциями Botox считается более эффективной;за один курс лечения (эффект составил 0,65), также за трёхлетнее наблюдение (эффективность 75%).

Больше доверия вселяет лекарство и по цене самое подходящее это Botox — 1237064 тг. Дороже был способ использования Диспорта® — 1298076 тг. И самой дорогой окозалась СКП — 2314310тг, это на 85% дороже БТА.

Выводы.Использование лекарственных средств«Botox»в комбинации с стандартной клинической практикой в излечениииспастических синдромов у пациентов с симптомами**ДЦП** является лучшим методом медтехнологии. И с точки зрения экономики этот метод выгоденна 87%.

ИЗУЧЕНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ГЕПАНОРМ +» В КАПСУЛАХ

Ж.Б. Комилов, М.Ш. Фозилжонова
Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Современный ритм жизни, неправильное и несвоевременное питание, курение, чрезмерное употребление алкогольных напитков, стрессы, неблагоприятная экология нередко приводят к развитию заболеваний печени. Целью работы является научное обоснование состава, разработка технологии и методов контроля качества нового лекарственного средства в форме капсул под условным названием «Гепанорм+» для применения в лечении заболеваний печени.

Проведены доклинические исследования препарата «Гепанорм+» капсулы «Ташфарми» Узбекистан, по показателям острой токсичности и гепатопротекторной активности. В результате было установлено, что препарат обладает высокой безопасностью, так как при пероральном введении даже максимальной дозе не вызывает гибели животных, и относится пятому классу токсичности (практически не токсичные).Изучение гепатопротекторной активности показало, наличие в препарате достоверной гепатопротекторной активности.

Материалы и методы. Изучение гепатопротекторной активности препаратов проводили на модели токсического (этанолового) гепатита. Эксперименты были проведены на белых беспородных крысах массой тела 170-195 г, по 6 животных в каждой группе, всего использовано 12 животных. Животные на протяжении семи дней перорально однократно и ежедневно получали этиловый спирт в виде 40% раствора, в дозе 10 мл/кг, в объёме 1 мл/100 г. При этом за час до введения этанола животные опытных групп перорально однократно и ежедневно получали препараты в виде4% раствора, в течение 7 дней.

Результаты исследования. Результаты обработаны методом вариационной статистики по критерию Стьюдента при p=0,05.Изучение изменения биохимических показателей сыворотки крови показало, что введение препаратов на фоне моделирования токсического (этанолового) гепатита способствует достоверному снижению АСТ и щелочной фосфотазы. Данный факт говорит о гепатопротекторной активности препаратов.

Выводы. Проведены доклинические исследования препарата «Гепанорм +» капсулы «Ташфарми» Узбекистан, по показателям гепатопротекторной активности. В результате было установлено, что препарат обладает высокой безопасностью, так как при пероральном введении даже максимальной дозе не вызывает гибели животных, и относится пятому классу токсичности. Изучение гепатопротекторной активности показало, наличие в препарате достоверной гепатопротекторной активности.

ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ К СВОЙСТВАМ СУСПЕНЗИИ ПАРАЦЕТАМОЛА

Н.М. Каниева
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ». Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования. Цель изучения состава суспензии парацетамола и его разработки заключается в улучшении его дисперсных и органолептических свойств. Суспензии оцениваются как гетерогенные соединения из-за нестабильности их кинетического и агрегатного состояний, и поэтому еще одна цель исследований направляется на решение этих проблем. Одним из перспективных способов решения этого вопроса является добавление дозаторов к частицам парацетамола и к вытеснению вязкости без их физического изменения.

Материалы и методы. Суспензию парацетамола отбирали в стекло SAS-30 путем дробления лабораторного блендера (USA). Размер суспензии: к 1 капли суспензии 1,5-2,0% желатиновой смеси.По меньшей мере 5 среднесрочных тестов были проведены для одной серии анализов. Для этого использовались световые микроскопы.

Результаты исследования: Пациентам с гериатрическими и педиатрическими заболеваниями иногда трудно приходится принимать твердые виды лекарств. Поэтому мы исследовали скорректированную суспензию парацетамола. На первом этапе замещение вещества было «сухим» без какого-либо раствора. На второй стадии диспергирование добавляли поверхностно-активные вещества. В качестве основного ПАВ – использовали экстракт густой солодки. 2.4% суспензионная технология парацетамола диспергирована в средах сухой экстракты солодки при 90-95 °. Дисперсия каждого образца занимала около 90 секунд. Согласно результатам исследования измельчение парацетамола в сухой среде показало очень низкий эффект. Метилцеллюлозу добавляли во время смешивания, а перед остыванием добавляли сахар. В результате была получена суспензия парацетамола, аналогичная коллоидному раствору. В результате дисперсия препарата было повышено до 15 т.об. / мин и после добавления растворов ПАВ в текучей среде суспензия парацетамола была агрегатной. В роли ПАВ использовались: твин-80,аравийская камедь и густой экстракт солодки.

Выводы. В результате сложных технологических испытании мы провели исследование на корригированных препаратов для перорального введения. Из-за добавления дополнительных соединений мы исследовали свойства агрегатной стабильности. Суспензию парацетамола рассчитывают как один из самых безопасных ле-

карств. Его антипиретическая активность не меньше, чем «парацетамол для детей».

РАЗРАБОТКА ССТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПЛАСТЫРЯ С ВИНИЛИНОМ

Р.Ф. Кильдияров, Р.А. Мажитова, А.К. Санникова
Кафедра фармацевтической технологии с курсом биотехнологии БГМУ. Россия
Научный руководитель – к.фармац.н., доцент Кильдияров Ф.Х.

Цель исследования. Пластыри также используются для профилактики и лечения различных кожных заболеваний. В последнее время очень популярны пластыри со вставкой в виде подушечки (прокладки). Поэтому целью работы является разработка состава и технологии пластыря противовоспалительного с винилином.

Материалы и методы. В качестве лекарственного вещества использовали винилин.Пластырная масса по внешнему виду представляет собой однородную смесь, плотную при комнатной температуре и размягчающуюся, липкую при температуре тела. В качестве подушечки использовали натуральные и синтетические материалы.

Результаты исследования. В качестве основы для разработки состава противовоспалительного пластыря был использован обычный лейкопластырь. Лейкопластырь побирался по ширине и длине. Налипкую поверхность лейкопластыря фиксировали прокладку с адсорбированным на ней лекарственным препаратом. В качестве прокладки были использованы природные и синтетические материалы. В качестве природного материала использовали медицинскую марлю. В качестве синтетического материала использовали вискозу. Исследование показало, что нетканый материал по адсорбционной активности в 4 раза превосходиттканый материал. Для удобства дозирования и пропитки прокладки винилиномнеобходимо было подобрать необходимый растворитель. Наиболее подходящим оказался изопропиловый спирт. Использование изопропилового спирта позволили наиболее полно и качественно пропитать винилином прокладку на основе вискозы. Винилин вводился в прокладку в соотношении 1:5 с изопропиловым спиртом. Изопропиловый спирт удалялся из прокладки путем сушки прокладки в сушильном шкафу при температуре 50-60°С в течении 1-2 часов. После высушивания подушечка закреплялась на липкой стороне лейкопластыря. Прокладка и адгезионный слой покрывались слоем защитной бумаги и укладывались в индивидуальную упаковку.

Выводы. В результаты проведенных исследований установлен материал прокладки для пропитки винилином. Установлено, что наилучшим растворителем для приготовления раствора винилина для пропитки прокладки является изопропиловый спирт в соотношении 1:5.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПОРОШКА «ФРИТИЛ» НА ОСНОВЕ ЛУКОВИЦ FRITILLARIA PSKEMENSE

А.У.Корахужаева
Кафедра неорганической, физической и коллоидной химии
Ташкентский Фармацевтический Институт, Ташкент, Узбекистан.
Научные руководители- д.ф.н. А.Т. Шарипов, доц. М.М. Курбонова

Цель исследования. Разработка технологии получения порошка “фритил” на основе луковиц Fritillaria Pskemense.

Материалы и методы. Луковицы необходимо выкапывать, когда надземная часть растения начинает желтеть и усыхать, т.е. в мае. После этого удалили с них сухие пленки и промыли. Затем удалили в центральной части луковицы сердцевину. Взвесили и получили 425,6 г очищенных луковиц.

После этого луковицы измельчили и растворили в воде в соотношении 1:2. Процесс повторили три раза. После чего смесь оставили на сутки. В результате выпала в осадок белая масса. Осадок промыли очищенной водой, чтоб устранить балластные вещества. Осторожно вылили воду и отделили белую массу. Фильтровали и сушили на воздухе при комнатной температуре. Получили белый порошок массой 68,09 г. Выход порошка составил 16% (от массы луковиц).

Результаты исследования. Определены технологические параметры получения порошка “Фритил” на основе луковиц Fritillaria Pskemense. В результате исследования получено 68,09 г порошка «фритил» с выходом 16% (влажность 9,3%). Соотношение сырья и экстрагента 1:2. Определено, что экстракцию нужно произвести 3 раза.

Выводы. 1. Впервые была разработана технология получения порошка «Фритил» на основе луковиц Fritillaria Pskemense.

2. Определены технологические параметры получения порошка «Фритил» на основе луковиц Fritillaria Pskemense. Соотношение сырья и экстрагента 1:2. Определено, что экстракцию нужно произвести 3 раза.

VEN-АНАЛИЗ ДИУРЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

И. В. Кравченко
Научный руководитель – Бердник О.Г.
Кафедра фармакоэкономики, Национальный фармацевтический университет, Украина

Цель исследования. Провести формальный VEN-анализ диуретических лекарственных средств (ЛС), которые представлены на украинском фармацевтическо рынке.

Материалы и методы. Был проведен VEN-анализ диуретических ЛС, согласно которому были выявлены жизненно необходимые лекарства и те, которые не являются необходимыми. VEN-анализ позволяет оценить рациональность расходования финансовых средств и преобладание в использовании определенной группы препаратов. Для этого все лекарственные средства делят на несколько категории: V (от англ. vital – жизненно важные) и N (от англ. non+essential – вспомогательные). Были проанализированы Государственный формуляр Украины, Национальный перечень основных лекарственных средств Украины, унифицированный клинический протокол первичной, вторичной и третичной медицинской помощи (УКПМП) «Артериальная гипертензия» и рекомендации по лечению артериальной гипертензии (ESH/ ESC).

Результаты. Согласно проведенному VEN-анализу было выявлено, что международные непатентованные наименования (МНН) фуросемид и гидрохлортиазид упомянуты во всех проанализированных нормативных документах. В трех документах имелись МНН индапамид и спиронолактон. МНН торасемида и эплеренон были включены в два документа (Государственный формуляр Украины и УКПМП «Артериальная гипертензия»). Гидрохлоротиазид и другие калийсберегающие препараты были внесены лишь в УКПМП «Артериальная гипертензия». Препараты этакриновой кислоты и растительные средства с диуретическим эффектом не были найдены ни в одном из нормативных документов.

Выводы. Итак, подавляющее большинство МНН диуретических лекарственных средств, присутствующих на фармацевтическом рынке Украины, внесены в нормативные документы и относятся к группе V согласно с проведённым VEN-анализом.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ВОДНО-СПИРТОВЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ЛИСТЬЕВ ТОПОЛЯ ЧЕРНОГО (POPULUS NIGRA L.)

Е.А. Куприянова, А.А. Астафьева, Т.С. Михайлова
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии СамГМУ. Россия.
Научные руководители - д.фарм.н., профессор В.А. Куркин, к.мед.н., доцент Лямин А.В., к.мед.н., доцент Кондратенко О.В., к.фарм.н., доцент В.М. Рыжов

Целью работы являлось изучение противомикробной активности извлечений из листьев тополя черного в отношении клинических штаммов, выделенных от пациентов с муковисцидозом.

Материалы и методы. Материалы исследования: настойки на 40%, 70% и 96% этиловом спирте и настой листьев тополя черного и настой. Методом определения минимальной ингибирующей концентрации был метод двойных серийных разведений в бульоне в соответствии с МУ 4.2.1890-04 (Жестков А.В., Ламин А.В., 2004). В качестве тестовых культур были использованы клинические штаммы от пациентов с муковисцидозом: *Burkholderia cenocepacia ST; Burkholderia multivorans*; *Pseudomonas aeruginosa.* Объектами сравнения выступали этиловый спирт различной концентрации (40%,70%,96%).

Результаты. В результате проведенного исследования выявлено выраженное бактерицидное и бактериостатическое действие всех исследуемых образцов. Определено, что наибольшая бактерицидная и бактериостатическая активность проявляется у настойки листьев тополя черного на 70% этиловом спирте в отношении *Burkholderia cenocepacia ST 208* и *Burkholderia multivorans* в 2 и 4 раза соответственно выше по сравнению с таковой для 70% этилового спирта. Настой проявляет бактериостатическую активность при разведении в 16 раз в отношении штаммов *Burkholderia cenocepacia ST 208* и *Burkholderia multivorans.* Настойки на 40% и 96% этиловом спирте проявляют активность, которая не превышает таковую у контроля.

Выводы. Все исследуемые образцы извлечений из листьев тополя черного проявляют антибактериальную активность в отношении штаммов, полученных от пациентов с муковисцидозом.

POLYGONIUM AVICULARE L. – И ЕГО КОМПЛЕКСНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Н.К. Кучарова, М.Б. Сатторова, М.У. Турсунова
Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации
Научный руководитель – ст. преподаватель С.Ш. Миров

Цель исследования. Представить краткую экобиоморфологическую характеристику Polygonium aviculare в Таджикистане. Определить оптимальные сроки сбора органов растений в качестве лекарственного сырья. Рекомендовать способы их рационального использования и основные пути их охраны.

Материалы и методы. Многолетние гербарные сборы, дневники летней практики и дипломные работы студентов по ботанике и фармакогнозии. Анкета-опросник, разработанный на кафедре с 1981г (Назаров и др. 2018), геоботанические методы (Полевая геоботаника,1959-1976) исследования флоры и растительности в приделах республики и на следующих ключевых участках: ущ. рр. Магов, Гушари, Харангон, Рамит, Канаск, Балджуван, Сары-Хасар, Ховалинг и др. территории южного склона Гиссарского хребта и гора Хазрати Шах Гиссаро-Дарвозского ботанико-географического района.

Результаты исследования. P . aviculare – Горец птичий или спорищ. Syn, P avequale lindum. P agreste Sumn. Название рода на других языках народов; бурумалаф алкнос, торонак, рохдавак (тадж.), ќизилтасма сувзамчи (узб.), таран (каз.), мандак (ар.), гирх бугум фасиласы (аз.), кикркбаѓум (тур.), матителa (гр.) драсён (бел.) гырчак, спорищ (укр.) , Rügtis (лит.), surenas (лат.), kirburohi (эст.), knot-grass, knotweed (анг.), vogel- knöterich

(нем.), trainasse (фран.).

P aviculare светолюбивое, теневыносливое, теплолюбивое, холодовыносливое, солеустойчивое однолетне растение с хорошо развитой слегка утолщенной стержневой корневой системой. Стебли приподнимающиеся, лежачие, реже прямые, бороздчатые, гладкие. Ветви чаще длинные, при лежачем стебле прижаты в почве. Листья различные по размерам, но одинаковые по форме. Цветков по 1-5, пазушных, расположенных по всей длине ветвей равномерно. Цветёт и плодоносит апрель - ноябрь месяцы, т.е. является длительно вегетирующим растением. Распространён от Крайнего Севера до юга Средней Азии, Кавказа и Дальнего Востока Евразии, Америки, в Африке и Австралии, в Таджикистане во всех районах, т.е. геоэлемент - плюрирегиональный или космополит.

В качестве лекарственного сырья местное население Таджикистана используют стебли с многочисленными ветвями в периоды вегетации, цветения, плодоношения. В народной медицины используется трава, из который готовят отвары, настой и используют при заболеваниях желудочном-кишечной, моче-половой систем, из свежей толченной в ступке готовят своеобразные лепешечки и кладут на свежие и труднозаживаемые наружные раны, подобными лепешечками лечат ногти пальцев рук и ног от грибковых заболеваний.

Выводы. Использовать с корневыми системами в целях сохранения природных запасов. Культивировать на паровых полях.

ОЦЕНКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОТВЕТА СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ ИБС С ПОМОЩЬЮ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ

Н.А. Лобусова
Кафедра фармакологии ФГБОУ ВО Курского государственного медицинского университета МЗ РФ, Россия
Научный руководитель - профессор Маль Г.С.

Цель исследования – оценить лекарственный ответ статинов у больных ИБС с помощью генетических маркеров.

Материалы и методы. Для исследования было включено 70 мужчин с ИБС, стабильной стенокардией напряжения I-II ФК с ГХС (очень высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений), в возрасте от 41 до 60 лет, не принимавших ранее статины или прекративших прием не позднее, чем за 3 месяца до этапа скрининга. Использованы генетические и статистические методы.

Результаты. Показано, что на фоне 8-недельной фармакотерапии розувастатином 10 мг/сут. у больных ИБС с изолированной ГЛП наблюдалось статистически значимое снижение уровня показателей липидтранспортной системы.

Оценивая влияния генотипов *CETP* на эффективность лечения больных розувастатином и комбинированной терапией, выявлено, что у гомозигот +279AA уровень ХС ЛВП (+27,3%) выше, сравнительно с носителями других генотипов (+16,7%) к 10-й неделе. Также обнаружена связь генотипов *LPL* с эффективностью гиполипидемической терапии розувастатином у больных ИБС: гомозиготы +495GG более предрасположены к нарушению липидного обмена за счет высоких базальных уровней атерогенных фракций: ОХС, ХС ЛНП, ХС-неЛВП и АИ.

При анализе эффективности проводимой гиполипидемической терапии у пациентов, страдающих ИБС с атерогенными ГХС, в зависимости от генотипа обнаружено, что гомозиготы по +495T аллелю проявляли большую резистентность к розувастатину.

Выводы. У пациентов, страдающих ИБС, стабильной стенокардией напряжения с изолированной и сочетанной ГХС и резистентных к ранее проводимой терапии розувастатином 10 мг/сут., включение эзетимиба 10 мг/сут. в схему терапии наиболее эффективно.

Выявленное влияние генотипов на эффективность схем гиполипидемической коррекции потенциально позволяет выработать индивидуальный режим фармакологического контроля изолированной и сочетанной ГХС у больных ИБС, стабильной стенокардией.

ОБ ЭКОБИОМОРФОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ACONOGONON CORIARIUM (GRIG.) SOJAK, ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ОХРАНА

М. Дж. Хамдамова, К. Е. Толибиён, М.Р. Музафарова
Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации
Научный руководитель – д.ф.н., профессор С.Дж. Юсуфи

Цель исследования. Представить краткий экобиоморфологический анализ Aconogonon coriarium (grig.) Sojak, и его использование. Определить оптимальные сроки сбора органов растений в качестве лекарственного сырья. Рекомендовать способы его рационального использования и основные пути охраны.

Материалы и методы. Многолетние гербарные сборы, дневники летней практики и дипломные работы студентов по ботанике и фармакогнозии. Анкета-опросник, разработанный на кафедре с 1981г (Назаров и др. 2018), геоботанические методы (Полевая геоботаника,1959-1976) исследования флоры и растительности в приделах республики и на следующих ключевых участках: уш. рр. Магов, Гушары, Харангон.

Результаты исследования. Aconogonon coriarium (grig.) Sojak – Горец, Таран дубильный. Syn. Poligonum alpinum auct. (non All.); P. polimorphum auct. (non hedeb.); P. coriarium Grig.

Местные названия. Спорыща: торон, миск (тадж., бадањ). Aconogonon coriarium – Г., Торон дубильный-травянистое, поликарпическое, светолюбивое, теневыносливое, влаголюбивое холодовыносливое, длительновегетирующее растение. Стебли прямые, членистые, дудчатые и достигают от 1 до 3 м высоты. Коротко-корневищные стержневые корни, геофит или частичнорозеточный гемикриптофит, является эдификатором одноимённой формации луговых флороценнотипов, и как соэдификатор и ассектатор входит в состав кленовников, арчевников, кустарниковых зарослей из видов рода rosa, Lonicera и др., травянистые формации – в югшанниках, ферулевниках, эстрагониках, на высотах от (1200) 1650 до 3000 (3400) м над уровнем моря. Геоэлемент – горносреднеазиатский. Лекарственный, пищевой, технический, медоносный, кормовой, витаминосодержащий. В качестве лекарственного средства от заболеваний ЖКТ (диареи), при воспалениях мочеполовой системы используется также в натуральном виде. Корневище и корни растения использовали в прошлом для обработки шкур животных и получения высококачественной кожи.

Выводы. Ввести лицензионный сбор и в культуру как пищевое, техническое, медоносное, кормовое, витаминосодержащее, ценное лекарственное растение включить в Государственную фармакопею. Природные заросли взять под Государственную охрану.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЛИПРАГМАЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

М.Н. Гулямова, М.О.Ахророва
УНиПЦ «Фармация», кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.б.н., доцент Раджабов Г.О.

Цель исследования. Анализ эффективности и рациональности фармакотерапии сахарного диабета второго типа в амбулаторных условиях, определение последствий полипрагмазии и выявление риска нежелательных реакций.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт 30 пациентов обоего пола в возрасте от 45 до 60 лет с сахарным диабетом 2 типа средней тяжести и метаболическим синдромом, проявляющимся ожирением, артериальной гипертензией.

Результаты исследования. Были проанализированы схема лечения и частота назначения препаратов для снижения уровня сахара в крови, которые выглядит следующим образом: препараты сульфонилмочевины + бигуаниды – 53,7%, препараты сульфонилмочевины – 26,8%, бигуаниды – 7,4%. Большинство больных получали комбинацию препаратов сульфонилмочевины и бигуанидов. Такое сочетание рекомендовано в случае неэффективности контроля гипогликемии при монотерапии бигуанидами, или препаратами сульфонилмочевины. Но следует отметить, что у большинства больных наблюдалась первая и вторая степени ожирения и назначение препаратов сульфонилмочевины не обосновано, так как они стимулируя секрецию инсулина увеличивают в крови имеющуюся гиперинсулинемию. Вместе с тем, некоторые больные с артериальной гипертензией получали бетта-адреноблокаторы, которые могут нарушить регуляцию уровня сахара в крови, повысить риск гипергликемии. Некоторым больным с диффузным зобом назначался левотироксин натрия, который может снизить эффект сахароснижающих препаратов. Совместно с производными сульфонилмочевины назначался и флуконазол, который пролонгирует период полувыведения последних и может привести к гипогликемии. Назначалось и антитиреоидное средство – мерказолил, который при взаимодействии с производными сульфонилмочевины увеличивает риск развития лейкопении.

Выводы.Исходя из всего выше перечисленного можно придти к выводам, что явления полипрагмазии обусловлены отсутствием углубленных знаний механизмов действия лекарственных препаратов, вызываемых ими побочных эффектов и, как следствие, назначением необоснованных сочетаний препаратов. Знание механизмов действия и взаимодействия лекарственных препаратов позволило бы повысить эффективность лечения.

ПОЛИПРАГМАЗИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

М.Н.Гулямова , М.О.Ахророва
УНиПЦ «Фармация», кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.б.н, доцент Раджабов Г.О.

Цель исследования.Выявление частоты полипрагмазии у больных сахарным диабетом второго типа и определение причин этого явления.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт 30 пациентов обоего пола в возрасте от 45 до 60 лет с сахарным диабетом 2 типа средней тяжести.

Результаты исследования.При изучении амбулаторных карт больных было выявлено, что у 90% больных сахарный диабет сопровождался хроническим холецистопанкреатитом, у 80% больных наблюдались полинейропатии и ангиопатии, а также ретинопатии, у 60% больных-артериальная гипертензия, у 40% - стеатоз печени, у 20% - ишемическая болезнь сердца и атросклероз. В связи с этим многим больным назначалось огромное количество лекарственных препаратов для лечения каждой патологии в отдельности. Для снижения уровня сахара в крови больным назначались препараты из группы производных сульфонилмочевины – 26,8%, бигуаниды – 7,4%, и комбинации этих препаратов – 53,7%. Вместе с этими препаратами больные получали в 70% случаев ангиопротекторы и нейропротекторы, в 60% случаев-гипотензивные препараты, в 20% случаев-

гиполипидемические препараты. Также больные получали липоевую кислоту, комплекс витаминов группы В. В целом, 1-2 препарата назначались 4,6% больным, 3 препарата – 11,1%, 4 препарата - 28,7%, 5 препаратов - 25,9%, 6 препаратов - 20,1%, 7 препаратов - 6,5%, 8-13 препаратов назначались 3,1% больным. Назначение ряда этих препаратов является необоснованным и нерациональным, так как в некоторых случаях эти препараты могут взаимодействовать между собой и привести к нежелательным реакциям, снижению или увеличению эффективности друг друга.

Выводы.Назначение большого количества лекарственных препаратов оправдано только при наличии тяжелых форм сопутствующих заболеваний, а во всех остальных случаях оно наносит существенный вред здоровью больному. Для избежания полипрагмазии врач должен ориентироваться прежде всего на механизмах действия лекарственных препаратов.

ЗНАЧЕНИЕ СОЛОДКИ ГОЛОЙ (GLYCYRRHIZA GLABRA L.) В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

М.Р. Ватанов, Р.Р. Курбонов, С.Ш. Миров
Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.б.н., доцент Раджабов. Г.О.

Цель исследования. Путем изучения и анализа литературных источников дать характеристику, рассмотреть процесс заготовления, определить химический состав, пути применения в медицине лекарственного растительного сырья солодки голой.

Материал и методы. Сырьё - солодка голая (Glycyrrhiza glabra L.). Литературные источники.

Результаты исследования. Солодка голая или лакричник (лат. Glycyrrhíza glabra) — многолетнее травянистое растение; вид рода Солодка, семейства Бобовые (Fabaceae). В медицинской практике применяют неочищенные корни солодки Glycyrrhizae naturalis radices и корни, очищенные от пробки, Glycyrrhizae mundata radices. В корнях и корневищах содержатся сапонин глицирризин (до 23%), глицирризиновую кислоту (до 24%), около 30 флавоновых гликозидов (до 4%), эфирное масло (до 0,03%), аскорбиновую кислоту (до 30 мг%), горечи (до 4%), пигменты, камеди, моно - и дисахариды (до 20%), крахмал (до 34%), пектиновые и смолистые вещества. Подлинность солодки устанавливается методами: макроскопическим, микроскопическим, качественным фитохимическим, хроматографическим, люминисцентным.

Выводы. Солодка голая является уникальным растением, который обладает разнообразной фармакологической активностью. Благодаря сладкому вкусу густой экстракт из солодкового корня и не переработанный порошок из него в фармацевтической практике используются как наполнители и для исправления вкуса при производстве различных пилюль, драже и таблеток, а сироп - для улучшения вкуса жидких микстур, что особенно важно при изготовлении лекарств для детей. Таким образом Солодка голая имеет большое значение для медицины и фармации.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПЕРЦА СТРУЧКОВОГО - CAPSICUM ANNUUM

М.Р. Ватанов, Ф.Х. Курбонова, Р.Р. Курбонов
Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.б.н., доцент Раджабов. Г.О.

Цель исследования. Определить подлинность сырья перца стручкового.

Материал и методы. Сырье - перец стручковый. Для определения подлинности сырья перца стручкового предложено сочетание современных методов тонкослойной хроматографии и УФ -спектроскопии.

Результаты исследования. При просмотре хроматограммы в УФ-свете при длине волны 254 нм обнаруживаются пятна с фиолетовой флуоресценцией, в том числе на уровне пятна ГСО капсаицина (величина Rf~0,6). При проявлении диазобензол-сульфокислотой в насыщенном растворе карбоната натрия (ДСК) хроматографические пластинки нагревали при температуре 100-105°С в течение 2-3 мин в сушильном шкафу. В результате обнаруживалось доминирующее пятно красновато-малинового цвета с величиной Rf~0,6, (на уровне аналогичного пятна ГСО капсаицина), что свидетельствует о фенольной природе алкалоида (капсаицин). В основу анализа перца стручкового положены методики количественного спектрофотометрического определения суммы капсаициноидов в пересчете на капсаицин.

Выводы. Результаты исследования УФ-спектров («Specord 40», «Analytik Jena») свидетельствуют о том, что для количественного определения суммы капсаициноидов целесообразно использовать метод хроматоспектрофотометрии при аналитической длине волны 280 нм. Анализ серии образцов сырья, проведенных с использованием спектофотометрической методики, показывает, что содержание суммы капсаициноидов в перце стручкового варьирует от 0,43% до 0,6%, а не 0,15%, который даётся в НД «Перца стручкового плоды» (ГОСТ 14260-89). Следовательно, в качестве нижнего предела целесообразно рекомендовать показатель «не менее 0,4%», вместо значения «не менее 0,15%».

О ЭКОБИОМОРФОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ПОЛЕЗНОЙ ДЕНДРОФЛОРЫ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ГУШАРЫ (ХУШЁРИ) И ЕЁ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

М.Ю. Сиддиков, Х.Б., Рахимкулов, Дж. А. Сафаров
Кафедра фармакогнозии и организации и экономики фармации
Научный руководитель - Н.М. Назаров

Цель исследования. Представить краткий экобиоморфологический анализ полезной дендрофлоры ущелья реки Гушары (Хушёри) и её использование. Определить оптимальные сроки сбора органов растений в качестве лекарственного сырья. Рекомендовать способы их рационального использования и основные пути их охраны.

Материалы и методы. Многолетние гербарные сборы, дневники летней практики и дипломные работы студентов по ботанике и фармакогнозии. Анкет-опросник, разработанный на кафедре с 1981г (Назаров и др. 2018), геоботанические методы (Полевая геоботаника,1959-1976) исследования флоры и растительности в приделах республики и на следующих ключевых участках: уш. рр. Магов, Хушёри, Харангон.

Результаты исследования.Ущелье р. Гушары административно–территориально относится к Варзобскому району. Ушелье с одноимённой речкой является левобережьем р.Варзоб. Самая нижняя отметка территории Гушары находится на высоте более 1350м над уровнем моря и соответствует нижней полосе мезофильных (по понижениям рельефа, у родников и на берегах реки и ручьёв) и мезоксерофильных формаций, в составе которых встречаются более 18 видов, 13 из которых относятся к семейству Rosaceae, обладающих полезными свойствами и одновременно нуждаются в охране.

Сем. Rosaceae: Amygdalus buchorica Korsh., Cerasus erythrocarpa Nevski, Crataegus clorocampa Lenus & C.Koch, C.pontica C.Koch, C.turkestanica pojark., Padellus mahaleb(L) vass., Prunus sogdiana Vass., Purus bucharica hitv., Rosa canina L., R.fedtschenroana regel, R.mawacandica Bunge, R.kokanica Regel, R.nanothamuus Bauleng, Rubus caesins L., cem. Vitacede:Vitis vinifera L., cem.Rhamnaceae: Zizuphas jujuba Mill. Из перечисленных охарактеризуем важнейшие.

Amygdalus bucharica Kors. Является эдификатором шибляка, всходит на северных склонах формации Acer turkestanicum, Crataequs turkestanica, Padellus mahaleb, на более сухих и солнечных - A.regelii, Pistacia verd, Eraxinus raibocarpa на выс. 800-1700(2300)м. Лекарственный, технический, подвой для прививок в природных ценозах.

Выводы. На всей территории, особенно в районе исследования интенсивно вырубаются (сухие и зеленые особи популяции указанных видов, нуждаются не только в охране, но и необходимо их разводить).

ОБЗОР ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАЗРАБОТКАМ МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ

И.С. Магашева
Кафедра технологии лекарств и инженерных дисциплин, г. Алматы, Казахстан
Научный руководитель - д.х.н., профессор, Омарова Р. А., магистр, преподаватель Сатмбекова Д. К.

Цель исследования. Обзор литературных сведений по разработкам состава и технологий производства геля на основе экстракта ромашки аптечной.

Материалы и методы. Главными компонентами гелевых основ являются жирные и эфирные масла, растительные экстракты. Они обогащают кожу необходимыми витаминами, макро- и микроэлементами, растительными гормонами, белками и липидами.

В отрасли фармации экстракты используются как самостоятельное косметическое средство и в качестве полупродукта для получения гелей. Экстракты растительного сырья являются источником биологически активных веществ, используемых наружно для профилактики, и для лечения различных заболеваний кожи.

В роли растительного сырья служат травы, цветы ромашки аптечной, календулы, трава шалфея и т.д. Их используют в измельченном виде и без предварительного измельчения.

Результаты. Для получения геля мы выбрали экстракт ромашки аптечной, активный компонент геля, оказывает увлажняющее, противовоспалительное и бактерицидное действие, которое обуславливается наличием флаваноидов.

Все гелевые композиции готовят в стандартных условиях, смешивают деионизированную воду с измельченными цветками ромашки, и оставляют для набухания на 1 час. Затем вновь перемешивают в прямоточном перколяторе, тем самым осуществляя экстракцию с водно - жировой смеси.

Выводы. В заключении хотелось бы сказать, что фитокомпоненты в виде экстрактов находят широкое применение в лекарственных препаратах, средствах лечебной косметики и косметических средствах как активные компоненты различной активностью. В настоящее время номенклатура экстрактов весьма разнообразна.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НАФТОКСИПРОПАРГИЛЗАМЕЩЕННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ N-ФЕНЭТИЛПИПЕРИДИНА

[1] А. М. Максатова

[1]АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Казахстан

[2]ТОО «GxPCompany», г. Алматы, Казахстан

Научные руководители: д.фарм.наук, профессор, [1]У.М.Датхаев PhD, [2]М.Т. Омырзаков

Цель исследования. Гидрохлорид 1-(2-фенилэтил)-4-[3-(нафт-1-илокси)проп-1-ин-1-ил]-4-оксипиперидина) под шифром *ПИП-58*, гидрохлорид 1-(2-фенилэтил)-4-[3-(нафт-2-илокси)проп-1-ин-1-ил]-4-оксипиперидина под шифром *ПИП-38* были изучены на антимикробную активность.

Материалы и методы. Оценены действия данных препаратов *in vitro* в отношении музейных штаммов микроорганизмов: *Escherichia coli* ATCC 25922, *Escherichia coli* ATCC-BAA-196, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 10031, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 700603, *Staphylococcus aureus* ATCC 6538-P, *Staphylococcus aureus* ATCC-BAA-39, *Candida albicans* ATCC 10231. Оценку минимальной ингибирующей концентрации (МИК) в отношении взятых в эксперимент микроорганизмов проводили по общепринятому методу двукратных серийных разведений в бульоне Мюллера-Хинтона.

Результаты исследования. По результатам исследования было выявлено, соединение *ПИП-58* обладает антимикробной активностью ко всем 7-ми взятым в эксперимент штаммам микроорганизмов, наибольшую активность проявил по отношении музейного штамма *Candida albicans* ATCC 10231 (МИК 125 мкг/мл) Соединение *ПИП-38* обладает антимикробной активностью к 6-ти взятым в эксперимент штаммам микроорганизмов, наибольшую активность проявил по отношению музейных штаммов *Klebsiella pneumonia* ATCC 10031, *Staphylococcus aureus* ATCC-BAA-39.

Выводы. Таким образом, замещенные нафтилоксипропаргилпиперидины являются перспективным классом соединений в поиске и разработке инновационных противоинфекционных препаратов.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСОВ Ag (I) С МЕТРОНИДАЗОЛОМ МЕТОДАМИ РЕНТГЕНОФАЗОВОГО АНАЛИЗА И ЭЛЕКТРОННОГО ПАРАМАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА

Мижгон Шухратзода, Ф.Б.Алиев

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

Цель исследования. Изучить физико-химические свойства комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом методами рентгенофазового анализа и ЭПР.

Материал и методы исследования. Изучение комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом проводилось методами рентгенофазового анализа и ЭПР. Для изучения механизма образования координационного соединения в твёрдом виде был использован рентгенофазовый анализ на установке «Дрон-2» с применением Cuα.

Результаты исследования.При изучении рентгенофазового анализа были сравнены рентгенограммы комплекса сульфата и нитрата серебра с метронидазолом. Основными достоверными факторами рентгенограммы являются межплоскостное расстояние, интенсивность линии, ширина спектра и точность анализа пика, которые отличаются от лиганда и металла комплекообразователя. Методом ЭПР исследовали **магнитность комплексных соединений серебра с метронидазолом при различных концентрациях,** влияющих на подвижность спинновых меток, введенных в структуру комплекса.

Выводы. Рентгенограмма комплексных соединений серебра с метронидазолом была сравнена с рентгенограммой лиганда и металла комплексообразователя. Основные параметры ренгтгенограммы комплексов отличаются от параметров лиганда и металла комплексообразователя, что говорит об образовании комплексных соединений. Методом ЭПР было определено, что комплексные соединения серебра с метронидазолом являются диамагнитными.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС С ОРВИ

Д.Ю. Миронова, В.С. Ястребов

Кафедра фармакологии КГМУ, Российская Федерация.

Научный руководитель – д.м.н, профессор, зав. кафедрой фармакологии - Маль Г.С.

Цель исследования: изучить вариабельность лекарственного ответа при оценке гиполипидемического эффекта статинов у больных ИБС в сочетании с ОРВИ.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 170 больных с ИБС, 120 из них – с ОРВИ. Коррекция ГЛП проводилась розувастатином в начальной дозе 10 мг/сут.

Результаты исследования: анализ полиморфизма –511C>T гена IL-1β показал ассоциацию генотипа –511CT гена IL-1β с повышенной продукцией данного интерлейкина. У носителей генотипа гена IL-1β выявлен избыточный синтез цитокина. У носителей гетерозиготного генотипа –511CT гена IL-1 отмечены наиболее высокие значения ХС ЛНП - 2,54 ммоль/л. Анализ ассоциации генотипов гена IL-6 с уровнем липидов и самого цитокина показал, что у носителей генотипа –174GG уровень ХС ЛНП превышает таковой в сравнении с дру-

гими генотипами. В исследовании показано, что у носителей гомозиготного генотипа –174GG гена IL-6 продукция цитокина, составляла 31 пг/мл, и была выше по сравнению с наличием других генотипов гена IL-6. Наличие полиморфизма –589 C/T гена IL-4 приводит к увеличению транскрипционной активности. Значит, для носителей гомозиготного генотипа –589CC характерно снижение противовоспалительной активности IL-4. В исследовании получено повышение продукции IL-4 и С-РБ у носителей генотипа –589TT по сравнению с наличием других генотипов. IL-10 служит ингибитором клеточного иммунитета. Наличие генотипа G/G локуса G-1082A связано с активацией противовоспалительного иммунитета. Детекция гомозиготных генотипов A/A связана с низкой продукцией IL-10, что может приводить к хронизации воспалительного процесса.

Выводы: коррекция гиперлипидемии у больных ИБС в условиях ОРВИ показала необходимость титрации дозы розувастатина до 20 мг/сут. с достижением целевого уровня ХС ЛНП у 27% больных, не ответивших на дозу 10 мг/сут. При монотерапии розувастатином 10 мг/сут. наличие гетерозиготного генотипа –511CT по полиморфизму –511C>T гена IL-1β, гомозиготного –174GG по полиморфизму –174G>C гена IL-6 и гомозиготного –1082AA по полиморфизму –1082G>A гена IL-10 не привело к достижению целевого уровня ХС ЛНП. Увеличение дозы розувастатина до 20 мг/сут. не привело к целевому уровню ХС ЛНП у 33% больных. Выявленная ассоциация генетических полиморфизмов на эффективность дозового режима статинов при коррекции ГЛП позволяет выработать индивидуальный режим фармакологического контроля у больных ИБС с ОРВИ.

АДАПТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЙКИ РОДИОЛЫ ПАМИРОАЛАЙСКОЙ

Н.М. Кодирова, А. Д. Набиев, И.А. Акрамова
Кафедра фармакологии и ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент Урунова М.В.

Цель. Изучить адаптогенное и антитоксические свойства настойки родиолы памироалайской в эсеперименте у животных.

Материал и методы исследования. Настойку из корней родиолы памироалайской готовили на 40% растворе спирта (1:5) в соответствии с требованиями Госфармакопеи СССР. Адаптогенное действие настойки родиолы памироалайской (НРПА) изучали на 28 белых мышах. Лечебный эффект НРПА сравнивали с жидким экстрактом элеутерококка.

Белые мыши были распределены на 3 серии: 1- контрольные, получавшие внутрижелудочно физиологический раствор из расчета 5 мл/кг массы тела; 2 – опытные животные, получавшие за 40 минут до физической нагрузки внутрижелудочно НРПА из расчета 5 мл/кг массы тела; 3 – белые мыши, которым по той же схеме до физической нагрузки внутрижелудочно вводили жидкий экстракт элеутерококка из расчета 5 мл/кг массы тела.

О физической выносливости судили по времени удерживания мышей на «висячем канатике» с момента помещения до падения их на поверхность стола.

Результаты. Контрольные белые мыши в среднем удерживались на «висячих канатиках» 12,0±0,1 мин. Опытные животные, получавшие внутрижелудочно настойку родиолы памироалайской в дозе 5 мл/ кг массы, удерживались на «висячих канатиках» 22,6±2,0 мин. Физическая выносливость опытных белых мышей под действием настойки родиолы памироалайской повышалась на 88,3% ($P< 0,001$).

Жидкий экстракт элеутерококка, введенный в идентичной с настойкой родиолы памироалайской (5 мл/кг массы) дозе, в среднем повышал выносливость животных к физической нагрузке на 60% (19,2±1,0) по сравнению с контрольной серией.

Полученные результаты показывают, что настойки родиолы памироалайской оказывает эффективное адаптогенное действие.

Выводы. Таким образом, настойка родиолы памироалайской обладает достаточно высоким адаптогенным свойством, которое активно проявляется в повышении физической работоспособности и выносливости подопытных животных и может быть рекомендована больным с неврозом, гипотонией, после перенесенных инфекционных заболеваний и других астенических состояниях.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ В СЫРЬЕ ТРАВЫ АДОНИСА ТЯНЬШАНСКОГО

С.О. Орынбекова, А.С. Келеке, ***Л.Н. Ибрагимова***
АО «Национальный медицинский университет», Казахстан
Научные руководитель – д.фарм.н., профессор Сакипова З.Б.

Адонис тяньшанский (*Adonis tianschanica* (Adolf.) Lipsch.) является эндемиком Северо-Центрального Тянь-Шаня, относится к малоизученным растениям и представляет научно-практический интерес в расширении фонда фармакопейных видов, содержащих сердечные гликозиды. Применение лекарственного растительного сырья (ЛРС) в фармации предъявляет требования к разработке критериев качества, один из которых - «Идентификация».

Цель исследования. Апробировать методику идентификации сердечных гликозидов в ЛРС адониса тяньшанского (*Adonis tianschanica* (Adolf.) Lipsch.).

Материалы и методы. Объект исследования – высушенная фрагментированная трава *Adonis tianschanica* ареала Северо-Центрального Тянь-Шаня. Приготовление растворов проводили согласно требованиям Государственной Фармакопеи Республики Казахстан. Используемое оборудование поверено и квалифицировано. Метод идентификации - тонкослойная хроматография (ТСХ).

Методика. 20 мл водно-спиртового (50 %, об/об) извлечения ЛРС АТ и 5 мл раствора *свинца (II) ацетата Р* кипятят в течение 2 мин, охлаждают и центрифугируют. Надосадочную жидкость декантируют и перемешивают с 30 мл *метиленхлорида Р*. Полученный раствор высушивают над *натрия сульфатом безводным Р* и фильтруют. 15 мл фильтрата выпаривают досуха на водяной бане. Сухой остаток растворяют в 0,5 мл 96% *этанола Р* (испытуемый раствор). 10 мг *СО конваллатоксина* и 10 мг *СО цимарина* растворяют в 40 мл 96 % *этанола Р* (раствор сравнения). На линию старта ТСХ пластинки со слоем силикагеля наносят в виде полосок по 40 мкл испытуемого раствора и раствора сравнения. Пластинку помещают в камеру с системой растворителей: *вода Р - метанол Р - этилацетат Р* (8:11:81). Когда фронт растворителей пройдет свыше 10 см, пластинку вынимают из камеры, сушат на воздухе. Пластинку сначала опрыскивают *раствором кислоты динитробензойной Р*, затем – раствором 100 г/л *калия гидроксида Р* в *метаноле Р*.

Результаты исследования. На хроматограмме испытуемого раствора, при дневном свете, обнаруживается 3 полосы интенсивно фиолетового цвета, которые по значению R_f соответствуют конваллатоксину и цимарину, также имеются и другие полосы с низкой интенсивностью.

Выводы. Таким образом, успешно апробирована методика идентификации сердечных гликозидов (конваллатоксина и цимарина) методом ТСХ в траве адониса тяньшанского.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПОИСКА НОВЫХ НООТРОПНЫХ СРЕДСТВ СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ 4-АМИНОБУТАНОВОЙ КИСЛОТЫ

Н. Ю. Палагина
Кафедра клинической фармакологии ИПКСФ НФаУ. Украина.
Научный руководитель – д. фарм. н., проф. Мищенко О. Я.

Цель исследования. Анализ данных литературы о целесообразности поиска, разработки и внедрения новых соединений ноотропного действия среди производных аминобутановой кислоты.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ источников научной литературы, данных Государственного реестра лекарственных средств Украины, результатов экспериментальных исследований.

Результаты исследования. Рост частоты когнитивных нарушений является ведущей медицинской и социальной проблемой. С целью фармакокоррекции когнитивных нарушений применяются ноотропные препараты, улучшающие умственную деятельность, повышающие устойчивость мозга к действию повреждающих факторов, однако, они не лишены ряда побочных эффектов. В связи с этим актуальным является поиск, разработка и внедрение новых лекарственных средств ноотропного действия.

Ноотропные препараты на фармрынке Украины представлены производными пирролидона: пирацетам, прамирацетам; диметиламиноэтанола: деанол ацеглутамат, меклофеноксат; пиридоксина: пиритинол; препаратами нейроаминокислот: ГАМК, гамма-оксимасляной (ГОМК), аминоуксусной кислот и их производными: ГАМК, никотиноил ГАМК, натрия оксибутират, кислота гопантеновая, фенибут, глицин. К ноотропным препаратам также относятся нейропептиды (семакс, церебролизин, кортексин) и их аналоги (ноопент); витаминоподобные вещества (идебенон) и эндогенные метаболиты (цитиколин), а также комбинированные (фезам, тиоцетам) и препараты растительного происхождения (мемори-плюс). Центральные холиномиметики (холина альфосцерат) и антихолинэстеразные средства (ривастигмин и донепезил) также проявляют ноотропный эффект. Наряду с эффективностью, эти препараты оказывают ряд серьезных побочных эффектов: тревожность, утомляемость, астения, нарушение ориентации, депрессия, судороги, тремор, что является существенным ограничением для их применения. Наиболее безопасными являются производные ГАМК. Проведенные скрининговые исследования указывают на актуальность поиска новых ноотропов среди производных 4-аминобутановой кислоты.

Выводы. Рациональным является поиск, разработка и внедрение новых соединений ноотропного действия с прогнозируемо нивелированными побочным эффектами.

АНТИОКСИДАНТНЫЕСВОЙСТВА ВОДОРАСТВОРИМЫХ И ИРОРАСТВОРИМЫХСОЕДИНЕНИЙ В РАСТЕНИЯХ

З.Е.Палан
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ». Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования:Основной целью работы является изучениеантиоксидантныхособенность съедобных растений в сравнении с водорастворимыми и жирорастворимыми соединениями.

Материалы и методы. Изучив последующиерастения, были выявлены ихантиоксидантныесвойства: лакрица, зверобой, лекарственная календула, шалфей, двойная крапива, ромашка. В качествестандарта для понятие антиоксидантныхсвойств в условиях водорастворимыхсоединений полученааскорбиновая кислота, а в случаерастворения жира – токоферол (витамин Е). Кроме того, витамин С, являясь водорастворимым соединением, воздействует сактивными видами кислорода. Наиболее важной функцией витаминаЕ является антиоксидант, который защищает клетки организмаот повреждения свободными радикалами. Антиоксидантная активность водорастворимых и жирорастворимых соединений в растениях была определена антирадикальным методом.

Результаты исследования. К растениям высокой активности посравнению с лекарственным растительным жиром, относились лекарственныекалендулы (2,329±0,31), затем лакрица(1,905±0,24). А для водорастворимых соединений антиоксидантная активность выше в календуле (2,176±0,30), после чего происходит дущица (1,782±0,22) и ромашка (1,644±0,24), а минимальная активность в лакрице(0,197±0,01).В исследовании следует обратить внимание на высокого девясила и календулы. Основным и хим. веществами девясила являются сесквиртерпеновые лактоны и сопутствующие сантонины. В гастроэнтерологической практике календулу употребляют как антисептическое, жаропонижающее, сосудорасширяющее и желчегонное средство. Цветки календулы содержат большое количество бетакаротинов, флавоноидов, витамина С и органических кислот, которые стимулируют функции печени, повышают содержание желчного пузыря снижают концентрацию желчного пигмента и холестерина, повышают секреторную и выделяющую функции. Корни лакрица назначаются при хронических воспалительных состояниях желудочно-кишечного тракта, особенно при высокой кислотности желудочного сока.

Выводы. Известно, что растения, обладающие высокой антиоксидантной интенсивностью , имеют лакрица (1,905±0,24) и календулу (2,329±0,31), а меньшую интенсивность – ромашка лекарственная (0,971±0,15) и щавель (0,341±0,04).

ИЗУЧЕНИЕ МАЗИ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА КОРЫ ИВЫ БЕЛОЙ

В.В. Пидгайная, И.С. Бурлака

Кафедра физиологии и анатомии человека НФаУ. Украина.

Научный руководитель – д. биол. н., профессор Малоштан Л.Н.

Цель исследования. Целью нашего исследования было изучение возможного раздражающего действия мази на основе экстракта коры ивы белой.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование раздражающего действия проводили с помощью метода кожных аппликаций у крыс. Мазь на основе экстракта коры ивы белой наносили равномерно на выстриженные участки кожи в течение 7 дней. Наличие раздражающего действия фиксировали ежедневно и контролировали по шкале оценки кожных проб. Также проводили изучение возможного местно-раздражающего действия исследуемого препарата на кролях с использованием теста «конъюнктивальная проба», в котором оценивали гиперемию конъюнктивы и роговицы глаза по бальной шкале. Мазь наносили в количестве 50 мг в конъюнктивальный мешок правого глаза животных однократно и на 1 минуту прижимали слезно-носовой канал у внутреннего угла глаза. Левый глаз служил контролем. Наблюдение проводили через 5, 15 минут, 1 час и затем ежедневно в течение 5 дней. Все исследования проводили в соответствии с национальными «Общеэтическими принципами экспериментов на животных» (Украина, 2011), которые согласуются с положениями «Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей» (Страсбург, 1986).

Результаты. Проанализировав состояние кожи крыс, получили следующие результаты: длительное накожное нанесение мази не влияло на общее состояние животных. Животные были активны, охотно принимали воду и еду, не проявляли беспокойства. Состояние кожного покрова за весь период наблюдения было хорошим. Такие признаки, как гиперемия, отек, шелушение, сыпь, изменение пигментации отсутствовали. Волосяной покров на выстриженном участке кожи восстанавливался быстро и ровно. При внесении мази в конъюнктиву глаза кролика видимой реакции со стороны слизистой оболочки глаза не наблюдалась, что свидетельствует об отсутствии ирритативного действия препарата на слизистую оболочку глаза.

Выводы. Таким образом, данным исследованием установлено, что мазь на основе экстракта коры ивы белой не оказывает раздражающего действия на кожные покровы, как при однократном, так и при длительном применении. Изучаемое лекарственное средство можно отнести к группе токсически безопасных.

ОСОБЕННОСТИ АПОПТОЗ-ОПОСРЕДОВАННЫХ ФАКТОРОВ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НА ФОНЕ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДИАБЕТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

И.В.Пирус, У.П.Гевко, Л.М.Головатюк

Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского (Тернополь); Кременецкая гуманитарная педагогическая академия им. Тараса Шевченка (г. Кременец), Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Марущак М.И.

Целью исследования было проанализировать закономерности развития оксидативных процессов при хроническом энтероколите на фоне стрептозотоцинового диабета у крыс.

Материалы и методы. Исследование проведено на 24 белых нелинейных самцах-крысах, которые содержались на стандартном рационе вивария нашего университета. Хронический энтероколит был воссоздан путем свободного доступа животных к 1,0 % -ному раствору каррагинана в воде в течение 1 месяца.

Результаты. Интенсификация процессов окислительной деструкции сопровождается изменениями энзиматической активности показателей энергообеспечения. Исследование активности сукцинат дегидрогеназы и цитохромоксидазы свидетельствует об угнетении функции митохондрий в энтероцитах при всех исследуемых патологиях, что может быть одной из причин роста активности аминотрансфераз в результате повреждения клеток.

При гипергликемии вследствие сахарного диабета усиленная генерация кислородных радикалов вызывает изменения молекулярных структур митохондрий, сопровождается снижением активности сукцинатдегидрогеназы и цитохромоксидазы. При сочетании хронического энтероколита и стрептозотоцинового диабета у крыс дыхательное звено митохондрий становится мощным продуцентом активных форм кислорода, которые, вероятно, стимулируют запуск нарушений структурно-функциональной организации хроматина клеток энтероцитов, что приводит к деструктивному повреждению клеток тонкой кишки и росту процента лейкоцитов с признаками раннего и позднего апоптоза.

Выводы. К факторам, инициирующим апоптическую гибель клеток тонкой кишки у крыс с хроническим энтероколитом на фоне стрептозотоцинового диабета, относятся активные формы кислорода.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ НОВОГО СОЕДИНЕНИЯ МАЛЬБЦИНКАТА

Р.Н. Рахимова, С.К. Акбаров, Ф.Б. Алиев

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ)

Научный руководитель - д.х.н. профессор Раджабов. У.Р.

Цель исследования. Изучение нового химического соединения мальбцинката, разработанного на кафедре фармацевтической и токсикологической химии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и ЦНИЛ

Материал и методы.В отделе экспериментальной фармакологииЦНИЛ совместно с кафедрой фармацевтической и токсикологической химии изучено действие нового координационного соединения мальбцинката, 11синтезировавшегося под взаимодействием сульфата цинка(II), сульфата меди(II) и альбендазола в 96%-ом этиловом спирте.Опыт проводили на 30 кроликах.С целью оценки безвредности мальбцинката в ориентировочно-терапевтической дозе 0.03г/кг массы тела с водой вводилиперорально (в виде 10%-ной суспензии на физрастворе) в объеме 10мл кроликам породы шиншилы(массой 2.5-2.7 кг, n=5) 2 раза в сутки в течение 7-дней. За лабораторными животными наблюдали в течение 14 дней, учитывая общее состояние, внешний вид, поведенческие реакции, приём пищи и воды, ритм и частоту сердцебиения, количество дыхательных движений. Действие мальбцинката на слизистую оболочку глаза изучали на кроликах (массой 2.5-2.7 кг), которых разделили на две группы(n=8). Животным первой группы в конъюктивальный мешок однократно закапывали 10%-ную суспензию мальбцинката в количестве одной капли, второй(контрольной) -дистиллированную воду в том же количестве.

Результаты исследования. При наблюдении после введения мальбцинката не выявлены кожно-раздражающие и кожно- резорбтивные действия.

Вывод. На экспериментально проведенных опытах выявлено, что разработанное наше соединение мальбцинкат является практически безвредным малотоксичным для животных при его оральном применении в терапевтических дозах.

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА КОМБИНИРОВАННЫХ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ

С.Э. Равшанова

Кафедра промышленной технологии лекарственных средств,

Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Цель исследования. Изучение характеристики ассортимента комбинированных анальгетиков, маркетинговый анализ целевого сегмента местного фармацевтического рынка.

Материал и методы. Объектом исследования ненаркотические анальгетики. Проведен анализ ассортимента и продаж комбинированных анальгетических лекарственных средств на фармацевтическом рынке Республики. Для этого были использованы данные Государственнего реестра №20 (2016 г) о зарегистрированных в МЗ РУз и разрешенных к медицинскому применению препаратов и электронная база данных «Drug Audit» за 2014-2018гг. В научных исследованиях анализированы следующие показатели: количество завезенных на территорию республики, объемы выпускаемых таблеток отечественными предприятиями.

Результаты исследования. Полученные результаты показали: что в группу анальгетиков были объединены ненаркотические анальгетики, которые представлены 8 наименованиями (15,4%), НПВС 21 наименованиями (40,4%) и комбинированные препараты 11 наименованиями (21,2%), их содержащие, в группу спазмолитики - собственно спазмолитики представлены 3 наименованиями (5,8%) и комбинированные средства со спазмолитическим компонентом 9 наименованиями (17,3%). По количеству проданных упаковок лидирующие позиции занимают анальгин и парацетамол. Спрос на данные препараты является традиционно стабильным на протяжении последних лет, объемы годовых продаж достигают 12 и 18 млн упаковок соответственно.

Выводы. Таким образом, в результате анализа ассортимента ненаркотических анальгетиков отечественного фармацевтического рынка установлена целесообразность локализации и внедрение в отечественное производство таблеток на основе метамизола натрия. Наибольший объем продаж среди анальгетиков имеют болнол, тримол и пенталгин. Среди спазмолитиков лидеромы продаж являются спазмалгон и баралгин.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА УЗБЕКИСТАНА

С.Э. Равшанова
Кафедра промышленная технология лекарственных средств,
Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось анализ лекарственных препаратов фармакологической группы ненаркотических анальгетиков в местном фармацевтическом рынке.

Материалы и методы. Объектами исследования явились официальные источники информации о зарегистрированных и разрешенных к медицинскому применению анальгетиков в Республике: Государственный реестр лекарственных средств и изделий медицинского назначения №20 (2016 г) и электронная база данных «Drug Audit» за 2012-2016гг. Методы исследования явились контент-анализ, группировки, ранжирования, структурный, сравнения.

Результаты исследования. Анализ показал, что фармацевтический рынок ненаркотических *анальгетических* препаратов безрецептурного отпуска представлен 52 наименованиями, в том числе 12 наименований (23,1%) - отечественного производства; 40 наименований (76,9%) - импортного производства. В ходе маркетингового исследования определена структура ассортимента, которую формируют 5 классификационных групп анальгетиков, согласно химического подгруппы. Лидирующую позицию занимает группа анилиды - 66,7%, вторую месту пиразолоны - 18,0%, третью позицию - препараты группы салициловая кислота и ее производные, на которые приходится 15,3% в общем объеме ассортимента.

Выводы. Таким образом, анализ ассортимента ненаркотических анальгетических препаратов требуют разработать и выпуск в Узбекистане для наиболее полного удовлетворения потребности населения.

РОЛЬ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА УЗБЕКСКОМ РЫНКЕ

К.Р. Рамазонова, Ф.С Жалилов, З.Х. Одилова
Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент
Республика Узбекистан

Цель работы: Изучение роли противосудорожных препаратов на рынке Узбекистана в лечебных целях

Материалы и методы исследования. В предварительных исследованиях был рассмотрен перечень противосудорожных препаратов, включенных в Государственный реестр Республики Узбекистан и их активные ингредиенты. В нашей стране эта группа была ознакомлена с рядом лекарств, видов препаратов и анализа содержания местный лекарств.

Результаты исследований: Противосудорожные препараты, производимые в Узбекистане в 2015 году, составят 0,51%, 0,53% в 2016 году, 0,41% в 2017 году и 0,64% в 2018 году. Согласно Государственному регистру препаратов из стран СНГ, для эпидемии 2015 года на 0,44% от общего объема медикаментов, 0,52% в 2016 году, 0,72% в 2017 году, 0,76% в 2018 году, препараты, производимые иностранными компаниями, составляют 0,80% в 2015 году, 0,7% в 2016 году, 0,82% в 2017 году и 0,76% в 2018 году.

Выводы: Результаты исследования были проанализированы для терапевтического мониторинга противосудорожных препаратов путем опросов лекарственных средств и фармацевтических препаратов, включенных в Государственный реестр Республики Узбекистан за последние 5 лет. В то же время противосудорожные препараты на узбекском рынке в этом году составляют 0,68% от общего количества лекарств, включенных в Государственный реестр. Наиболее часто употребляемыми препаратами являются такие препараты, как бензонат, финлепсин, карбамазепин. Исследования ведутся.

РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НОВОЙ МАЗИ ИЗ ШРОТА ЛИСТЬЕВ ОЛЬХИ КЛЕЙКОЙ

К .С. Решетняк, И.И. Торяник
Национальный Фармацевтический Университет.
Харьковский институт медицины и биомедицинских наук, Украина, г. Харьков
Научный руководитель: Волковой В.А.

Цель исследования: изучить специфическое (репаративное) действие мази из шрота листьев ольхи клейкой на модели плоскостной раны.

Материалы и методы. На кафедре химии природных соединений Национального Фармацевтического Университета под руководством профессора Хворост О.П. был получен шрот из листьев ольхи клейкой, а на кафедре заводской технологии лекарств была разработана мягкая лекарственная форма - мазь из шрота листьев ольхи клейкой. Репаративную активность изучали на модели плоскостной раны на белых нелинейных крысах. На выбритых участках кожи исследуемых животных, обработанных 5% раствором йода, под барбамиловым наркозом в асептических условиях моделировали плоскостные раны путем вырезания в межлопаточной области фрагменты кожи диаметром 7-9 мм. Раны оставляли открытыми. Один раз в сутки одну группу животных обрабатывали мазью из шрота листьев ольхи клейкой, другую – препаратом сравнения мазью «Вундехил», а третья группа – контрольная (не леченная). Площадь ран измеряли непосредственно после ее образования и через каждые 3 дня до полного заживления. Для оценки динамики крепости площади раневой поверхности

применяли метод Л.П. Поповой. Площадь раны определяли при помощи прозрачной пленки на которую наносили контуры раны в различные сроки наблюдения с последующим наложением на миллиметровую бумагу. О темпах заживления судили по скорости заживления раны согласно Методическим рекомендациям по доклиническим исследованиям лекарственных средств (Киев).

Результаты исследований. Исследуемая мазь имеет высокую репаративную активность чем препарат сравнения – мазь «Вундехил» (препарат, который стимулирует метаболические процессы, а именно – ранозаживляющее, действующие вещества которого имеют растительное происхождение). Репаративная активность последней составила 36,4% по отношению к контролю, а мази из шрота листьев ольхи клейкой 58,2%, что превышает препарат сравнения в 1,6 раза.

Выводы. Мазь из шрота листьев ольхи клейкой на модели плоскостных ран (заживление которых происходит очень быстро путем первичного натяжения) имеетвыраженоерепаративное действие и превышает действие препарата сравнения мази «Вундехил» в 1,6 раза.

РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТИЗАЦИИ И АНАЛИТИЧЕСКОГО НОРМАТИВНОГО ДОКУМЕНТА ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ШИПОВНИКА ШИРОКОШИПОВОГО (*ROSA PLATYACANTHA*)

А.С. Сабитов, А.Б. Шаймерденова, Д. Утебаева, Л.Н. Ибрагимова

Кафедра Технологии лекарств и инженерных дисциплин АО «Национальный Медицинский университет», Республика Казахстан

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Сакипова З.Б.

Целью исследования является разработка критериев стандартизации и аналитического нормативного документа на плоды шиповника широкошипового.

Материалы и методы. Объектом исследования является сырье трех серий плодов шиповника широкошипового. Использовали следующие фармакопейные методы: физические, химические, физико-химические, фармако-технологические. Разработка спецификации качества и аналитического нормативного документа в соответствии с требованиями ГФ РК и Приказа №754.

Результаты и их обсуждение. Нормативно-технический документ разработан в соответствии с вышеуказанными документами и включает в себя следующие показатели качества: описание лекарственного растительного сырья; макро- и микроскопию; идентификацию; остаточную влажность (не должна превышать 15%); посторонние примеси: почерневшие, пригоревшие, поврежденные вредителями и болезнями плоды, частицы плодов, в том числе орешки, проходящие сквозь сито 2400, недозрелые плоды - от зеленого до желтого цвета, органические и минеральные примеси; количественное определение кислоты аскорбиновой; микробиологическая чистота (4 категория); радионуклиды и тяжелые металы.

Выводы. Таким образом успешно разработаны критерии стандартизации сырья шиповника широкошипового, спецификация качества и проект АНД в соответствии с требованиями ГФ РК и Приказа №754.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЖИРНЫХ МАСЕЛ В АБРИКОСОВОМ МАСЛЕ МЕТОДОМ ВЭТСХ

Л.П. Савченко, Л. Иванаускас

Кафедра качества, стандартизации и сертификации лекарств ИПКСФ НФаУ. Украина.

Кафедра аналитической и токсикологической химии Литовского университета наук здоровья. Литва.

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Георгиянц В.А.

Цель исследования. Абрикосовое масло входит в состав многих дерматологических средств аптечного приготовления. Его основным действием является интенсивная регенерация клеток, благодаря чему достигается омоложение кожи, улучшение ее цвета, повышение упругости и увлажнение. В литературе содержится большое количество данных о полезных свойствах масла и его разнообразном составе, но при этом нет информации о проведенных исследованиях его качества по отношению к содержанию жирных кислот, которые определяют основное действие масла. Ни в Европейской Фармакопее (ЕФ), ни в Государственной Фармакопее Украины (ГФУ) нет требований к качеству данного масла, поэтому целью нашей работы стала идентификация жирнокислотного состава абрикосового масла, полученного от трех разных производителей методом ВЭТСХ.

Материалы и методы. Для идентификации жирных масел были использованы рекомендации статьи 2.3.2. «Идентификация жирных масел методом тонкослойной хроматографии», которая содержится как в ГФУ, так и в ЕФ. Исследования проводились методом А с использованием пластинки HPTLC-Plate Nano-Sil C_{18}-100/UV_{254} (10*10 см), стеклянной камеры 20×20 см, полуавтоматического аппликатора CAMAG Linomat 5 и CAMAG TLC Visualizer 2 для оценки хроматограмм.

Результаты. На двух из трех полученных хроматограмм проявились три хорошо различимых пятна. Для всех пятен определено значение Rf, которое составило 0.68, 0.70 и 0.73. На третьей хроматограмме хорошо отличимыми являются четыре пятна, которые соответствуют хроматограмме стандартного образца (кукурузного масла). Три первых пятна соответствуют двум остальным хроматограммам по значению Rf, четвертое пятно характеризуется значением Rf=0.76. На всех полученных хроматограммах наиболее интенсивным является первое пятно.

Выводы. Полученные хроматограммы свидетельствуют о близком жирнокислотном составе масел, но, в то же время, разная интенсивность пятен указывает на разное их процентное содержание, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения количественного содержания масел в абрикосовом масле.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИХ МАЗЕЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

А.Б. Сагнадинова, У.С. Омирбай

Кафедра технологии лекарств и инженерных дисциплин АО «НМУ». Казахстан.

Научный руководитель – доктор PhD, доцент ИбадуллаеваГ.С.

Цель исследования. Проведение маркетингового исследования фармацевтического рынка мазей ранозаживляющего действия в РК, включенных в Государственный реестр лекарственных средств.

Материалы и методы. Объектами исследования являются официальные источники информации о зарегистрированных и разрешенных к применению препаратах на территории РК. В ходе исследования были использованы статистические методы классификации (количество товарных наименований, ассортимент стран-производителей, способ применения и условия отпуска).

Результаты исследования. По данным Государственного Реестра ЛС в настоящее время в Республике Казахстан зарегистрировано 162 наименование мазей. Произведён анализ ассортимента мазей по производственному признаку. Среди иностранных производителей лидируют мази производства России (20,37%), Германии (8,02%), Белоруссии(7,41%).

Следующий этап исследования включил анализ мазей по способу применения. По данным, наиболее распространённым способом является наружное применение мазей (84,57%).

По итогам анализа, количество ранозаживляющих мазей Казахстана составило 9 наименования, 2 из которых (22,22%) -отечественного производства; остальные 7 наименований (77,78%) - импортного производства. Рынок ранозаживляющих мазей представлен товарами 7 стран-производителей. Странами данной группы являются: Казахстан, Россия, Латвия, Швейцария, Белоруссия, Сербия и Германия.

Следует отметить, что все препараты отпускаются без рецепта.Отечественным производителем мази ранозаживляющего действия безрецептурного отпуска является ТОО «Шаншаров-Фарм» которая выпускает препараты с достаточно низкой стоимостью, чем привлекают постоянных потребителей.

Выводы. С помощью анализа удалось определить, что отечественный фармацевтический рынок предлагает потребителям небольшой ассортимент мазей ранозаживляющего действия. Изучение мазей ранозаживляющего действия, является весьма актуальной в целях поиска новых, эффективных, дешевых, а самое главное отечественных ранозаживляющих препаратов.Поэтому расширение арсенала лекарственных средств для терапии этой категории заболеваний остается актуальной задачей медицины.

АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН КАК ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ИЗУЧЕНИЯ КОНЪЮНКТУРЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Д.Ф. Сайфуллоева

Кафедра фармации ТНУ ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия»

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Малкова Т.Л. -

Цель исследования. Изучение конъюнктуры фармацевтического рынка Республики Таджикистан (РТ) на основе анкетирования потребителей лекарственных средств.

Материалы и методы исследования. Проведен социологический опрос населения путем раздаточного анкетирования с целью изучении конъюнктуры фармацевтического рынка РТ. Макет анкеты является оригинальным и разработан авторами. Были опрощены жители г. Душанбе, г. Бохтар, г. Худжанд. Исследование проводилось на протяжении 4 месяцев, с августа по ноябрь 2018 года. Были опрошены 400 респондентов. Средний возраст респондентов составил 35 лет. Из числа опрошенных 64 % мужчины и 36 % женщины.

Данные анализировались с помощью программы STATA 12.0 с использованием 95% уровня значимости.

Результаты исследования. По результатам опросов в форме раздаточного анкетирования, проведенных в городах Душанбе, Бохтар и Худжанд, получены следующие данные при ответе на вопрос «Предпочитаете ли вы лекарственные препараты (ЛП), производимые в какой-либо определенной стране?». Оказалось, что 39 % респондентов при ответе на вопрос выбрали лекарства российского происхождения, 22,20 % респондентов – немецкого, 21,88 % – индийского, 8,9 % – украинского, 3,5 % – таджикского. На долю лекарственных средств (ЛС) других стран-производителей пришлось 13,42 %.

Также в разработанную нами анкету был включен вопрос: «Хотели бы Вы видеть в аптеках ЛП отечественного производства?», на который 81 % респондентов ответили положительно. 19 % респондентов не хотели бы при лечении имеющихся у них заболеваний использовать отечественные препараты.

Вывод. Таким образом, важным результатом проведенного анкетирования является то, что население РТ в основном (81 %) поддерживает отечественное производство и готовы приобретать ЛП, производимые отечественными фармацевтическими предприятиями.

На данный момент производством лекарств в республике занимается более 30 фармацевтических предприятий. Не все они проводят полный цикл производства ЛС от субстанции до лекарственной формы. Необходимо расширять спектр производственных операций, закупать необходимое оборудование для обеспечения современных технологий. Одним из условий их дальнейшего развития и поддержания производства ЛС, может быть также введение органами, регулирующими оборот лекарств, запрета на ввоз в страну тех препаратов, которые производятся в Республики Таджикистан.

ИЗУЧЕНИЕ РАСТВОРИМОСТИ КАПСУЛ МУМИЁ АСИЛ-150 МГ

Ф.Д. Салихов, М.М. Рахматуллаева
Кафедра неорганической, физической и коллоидной химии Ташфарми, Узбекистан
Научный руководитель-д.х.н. профессор Аминов С.Н.

Цель исследования: Оценка растворимости капсул мумиё асил - 150 мг.

Материалы и методы: объекты исследования капсулы мумиё асил 150 мг, субстанция очищенного мумиё приготовленные в условиях ООО «RemedyGroup», соответствующие ФСП 42 Уз-22175941-0963-2017 и ФСП 42 Уз-22175941-1575-2017 соответственно.

Результаты исследования: эксперименты проводились в соответствии с требованиям ГФ XI, вып.2. с. 159, используя прибор типа «Вращающаяся корзинка». Среда растворения вода, объем 300 мл, скорость вращения 100 об/мин, температура (37±2)^{0}С, время растворения 45 мин.

Одну капсулу помещают в корзинку. Полученный раствор фильтруют через плотный фильтр «Синяя лента», отбрасывая первые порции фильтрата. Измеряет оптическую плотность фильтрата полученного испытуемого раствора на спектрофотометре при длине волны 400 нм в кювете с тольшиной слоя 10 мм, используя в качестве раствора сравнения очищенную воду.

Параллельно измеряют оптическую плотность раствора стандартного образца (РСО) мумиё очищенного.

Содержание перешедшего в раствор мумиё в процентах ($X_{\%}$) вычисляют по формуле:

$$X_{\%} = \frac{D_1 \cdot m_0 \cdot 300 \cdot 100}{D_0 \cdot 150 \cdot 100} = \frac{D_1 \cdot m_0 \cdot 100}{D_0},$$

где:

D_0- оптическая плотность раствора РСО мумиё очищенного;

D_1 - оптическая плотность испытуемого раствора;

m_0 - масса навеска РСО мумиё,в мг;

150 – количество мумиё в одной капсуле, мг.

Приготовление раствора рабочего стандартного образца (РСО) мумиё очищенного. Около 50 мг мумиё очищенного помещают в коническую мерную колбу вместимостью 100 мл, приливают 70 мл очищенной воды и взбалтывают в течение 5 мин,затем объем доводят водой до метки. Полученный раствор фильтруют через плотный фильтр «Синяя лента», отбрасывая первые порции фильтрата. Раствор используют свежеприготовленным.

Выводы:1. Осуществлён тест растворения капсул мумиё асил -150 мг.

2. Длительность высвобождения субстанции из капсул по-видимому связано с многокомпонентностью состава мумиё.

ИССЛЕДОВАНИЕ МУКОЛИТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОМПЛЕКСОВ Fe (II) С АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ

Р.А.Султонов ,Г.Ф.Наврузова ,Н.Нурулхаков
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Кафедра фтизопульманологии и ЦНИЛ ТГМУ им. АбуалиибниСино, Таджикистан
Научные руководители – д.х.н., профессор РаджабовУ.Р., д.м.н., профессор Сангинов А.Б.

Целью работы является исследование муколитических свойств синтезированного координационного соединения железа **(**II) с ацетилцистеином, изыскание новых более эффективных муколитических средств

Материал и методы исследования Для подтверждения состава и строения синтезированных координационных соединений были привлечены методы элементного анализа, ИК-спектроскопии, криоскопии и рентгенофазового анализа. Безвредность комплексов изучена и показана в соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойств препаратов». Работа проводилась на кафедре фармацевтической и токсикологической химии фтизопульманологии и ЦНИЛ Таджикского государственного медицинского университета имени АбуалиибниСино.

Результаты исследования. Муколитическое свойства соединений железа (II) в водном растворе ацетилцистеина было обследовано и пролечено на базе кафедре фтизиопульмонологии, НЦТП и ТХ 200 больных с лёгочными патологиями. Всем больным было применено раствор соединений железа (II) в водном растворе ацетилцистеина. Соединений железа (II) в водном растворе ацетилцистеина является активным муколитическим препаратом. Препарат действует как антиоксидант. Он нейтрализует и обезвреживает свободные радикалы, выводит токсины из организма.

Вывод. Синтезированы железовые соли ацетилцистеина высокой степени чистоты. Показано, что способ их получения отличается технологичностью и позволяет приготовить целевые продукты в количествах, необходимых для широкого исследования биологической активности. Изучены безвредность, острая и хроническая активность синтезированы железовые соли ацетилцистеина. Проведены диагностическая и лечебная процедура с раствором синтезированы железовые соли ацетилцистеина при заболеваниях легких и дыхательных путей. Показано, что небулайзерное введение бронхолитикажелезовые соли ацетилцистеина способствует более быстромурегрессированию симптоматики бронхиальной обструкции.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЪЮКТУРЫ РЫНКА АНТИДЕПРЕССАНТОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

М.Д. Таджибаева
Кафедра промышленной технологии лекарственных средств, ТашФарми, Узбекистан
Научный консультант – д.ф.н., профессор Юнусова Х.М.

Цель:проанализировать ассортимент лекарственных препаратов (ЛП), применяемых при различных формах депрессивных расстройств на основе данных государственного реестра лекарственных средств (ЛС)ГУП «Государственный центр экспертизы и стандартизации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Республики Узбекистан за пятилетний период (2014-2018гг.).

Материалы и методы: методами структурного и контент-анализа проанализированы данные Государственного реестра ЛС Республики Узбекистан №18-22 за 2014-2018гг. На основании ассортимента фармацевтического рынка Узбекистана были исследованы динамика числа и доли антидепрессантов (%) произведенных странами СНГ, зарубежья и Узбекистаном.В ходе исследования также изучен перечень антидепрессантов по фармакологическим группам с последующим выявлением доли каждого в данном сегменте.

Результаты исследования:установлено, что на фармацевтическом рынке Узбекистана фигурируют антидепрессанты 46 наименований, представленных 10 международными непатентованными наименованиями (МНН) и 31 торговыми наименованиями (ТН). Методом контент-анализа антидепрессанты по фармакологической группе были классифицированы в 5 групп. Из них доля селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) составила – 44%, неселективных ингибиторов обратного захвата моноаминов (НИОЗМ) – 30%, прочие антидепрессанты, не рецепторного воздействия – 11%, селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина (СИОЗН) – 9%, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН) – 6%. Изучением доли антидепрессантов было установлено,что в период с 2014 по 2018 гг. долянтидепрессантов, произведенных в зарубежье и странами СНГ снизилась с 84% до 78%, а доля антидепрессантов отечественного производства возросла с 16% до 22%.

Выводы: по результатам проведенного исследования можно утверждать о том, что на сегодняшний день, ввиду распространенности депрессивных расстройств во всем мире, существует стабильный выраженный спрос на антидепрессивные средства.

ВИДЫ РОДА ADONIS L. – ЦЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Тахминаи Аюб, С.А. Юсуфзода, Х.М. Шодизода
Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации
Научный руководитель – С.С. Джаборова

Цель исследования. Представить краткую экобиоморфологическую характеристику перспективных видов рода Adonis в Таджикистане. Определить оптимальные сроки сбора органов растений в качестве лекарственного сырья. Рекомендовать способы их рационального использования и основные пути их охраны.

Материалы и методы. Многолетние гербарные сборы, дневники летней практики и дипломные работы студентов по ботанике и фармакогнозии. Анкета-опросник, разработанный на кафедре с 1981г (Назаров и др. 2018), геоботанические методы (Полевая геоботаника,1959-1976) исследования флоры и растительности в приделах республики и на следующих ключевых участках: ущ рр. Магов, Гушары, Харангон, Рамит, Канаск, Балджуван, Сары-Хасар, Ховалинг и др. территории южного склона Гиссарского хребта и гора Хазрати Шах Гиссаро - Дарвозского ботанико-географического района.

Результаты исследования. Виды рода Adonis относятся к семейству Ranunculaedae Juss. В пределах бореальной области и горах. Области Древнего Средиземья содержат более 20 видов, 2 из которых встречаются в Таджикистане. A.destivalis L-адонис летний и A.turkestanika (Korsh) , Adolf-адонис туркистанский.

1.A. destivalis L-адонис летний. Однолетний коротко вегетирующий (конец марта и начало июня) теплолюбивый и холодовыносливый эфемер мезофильный гелиофит с простым или ветвистым стеблем, достигающим (5)10-(50)60см высоты. Цветение апрель–май, плодоношение май–июнь. Растение ядовито. Геоэлемент–древнесредиземноморский. Используемый орган - трава в фазе цветения и начала образования плодов, сушат на солнце.

Полезные свойства: в народной медицине–при болезнях почек и мочевого пузыря, как слабительное и мочегонное и при почечнокаменной болезни.

2.A.turkestanica-адонис туркестанский, испанд, кахи калон. Многолетний декоративний поликарпический длительновегетирующий корневищный мезофильный гелиофит с многочисленными прямыми, слабо ветвистыми стеблями, достигающими 30-80см высоты. Используемый орган: Трава в фазе цветения и до созревания плодов, включительно.

Полезные свойства: в народной медицине при лихорадке, ознобе, одышке, гипертонии и отёке ног. Декоративный.

Выводы. Adonis destivalis и Adonis turkestanica широко ввести в культуру среднегорья Памироалая.

ИЗУЧЕНИЕ НАСЫПНОЙ ПЛОТНОСТИ АКТИВНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ «РОЗЕОФУНГИН»

Г.Е. Тугелбай, Л.Н. Ибрагимова, Л.П. Треножникова
АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Казахстан
ТОО «НПЦ микробиологии и вирусологии», г. Алматы, Казахстан
Научный руководитель проекта – к.б.н., микробиолог Балгимбаева А.С.

Целью исследования является определение насыпной плотности АФС «Розеофунгин».

Материалы и методы. Объектом исследования является АФС «Розеофунгин», серия №25, произведенная 01.01.2018. Исследование проводили на базе Национального медицинского университета (г. Алматы, Казахстан). В исследовании использовали фармакопейный метод, описанный в Государственной фамакопее Республики Казахстан(т.1, *2.9.15*). Исследования произведеныв трех повторностях на тестере насыпной плотности серии SVM 101 (ERWEKA, Германия). Прибор поверен и квалифицирован.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований установлено, что субстанция в естественном состоянии (неуплотненном) имеет объемV_0=84 $см^3$, при произведении регламентируемого числа соскоков:V_{10}=82 $см^3$, V_{500}= 66$см^3$, V_{1250}= 66$см^3$. На основе полученных данных расчитаны насыпная плотность до усадки ($D_{нас.пл.до\ ус.}$) и после усадки ($D_{нас.пл.\ после\ ус.}$), которые составляют 0,29±0,05 г/$см^3$ и 0,37±0,05 г/$см^3$соответственно.

Выводы. Таким образом, на основании экспериментальных данных определены числовые значения насыпного объема и плотности АФС «Розеофунгин», и подтверждена способность субстанции к усадке, а также категорирована, как легкий порошок.

СИНТЕЗ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ЦИНКА (II) С ГЛИЦИНОМ И ГЛЮТАМИНОВОЙ КИСЛОТОЙ

У.Н. Джулаев
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

Цель исследования. Синтезированы и исследованы физико-химические и биологические свойства координационных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой.

Соединения цинка (II) с аминокислотами являются новыми соединениями и играют важную роль в медицине и ветеринарии. До сих пор не разработаны лекарственные препараты на основе биокоординационных соединений цинка (II) с аминокислотами. Цинк-микроэлементом, который является необходимым для нормального функционирования внутренних органов и систем, а также является как мощным средством, повышающее иммунитета.Аминокислоты в организме человека, животных и растений играют важную роль в биосинтезе ряда других биологически активных соединений, различных пептидов и белков. Все вышеизложенное показывает актуальность разработки новых иммуномодулирующих препаратов.

Материалы и методы. Изучить растворимость синтезированных координацонных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой в различных и растворителях.

Изучить физико-химические и биологические комплексные соединения цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой.

Результаты исследования.Синтезированы 22комплексных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой в различных соотношениях и в различных растворителях. Методом скрининга был выбран самый оптимальный из всех синтезированных веществ. Комплексное соединение цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой при температуре 25-35 ^{0}С растворим в воде, не растворим в спирте, эфире, не растворим в ДМСО (Диметилсульфоксиде), бензоле,хлороформе,и в изопропиле.

Вывод.

Таким образом, впервые синтезированы и изучены физико-химические и биологические комплексные соединения цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой. Изучена растворимость синтезированных координацонных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотойв воде, этаноле, эфире, диметилсульфоксиде, и в изопропиле.

КИШЕЧНОРАСТВОРИМЫЕ КАПСУЛЫ

А.М.Усербаева
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ». Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования. Определение растворимости капсулы в организме и свойства растворимости эсмепразол магний тригидрата.

Материалы и методы. Эффект кишечнорастворимых капсулсэнтеросолюбильным свойством, кишечнорастворимые капсулы определяются с эсмепразоль магний тригидратом. Тригидратэсмепразола магния проворно растворяется в кислых средах от химической нестабильности.В кишечнике непрозрачные инъекционные капсулы являются эквивалентами, стороны полусферические и состоят из двух частей. После всего он был разработан специальными машинами для изготовления твердых капсул.

Результаты исследования. Капсулы заполняли 20 мг гранул эспемпразол магния тригидратом. Испытание проводили в кислотной стадии (pH 1,2) в течение 2 часа, а в буферной стадии (pH6,18) 1 час. Все было определено тем же методом и одним лекарством. Кишечнорастворимые капсулы не проявляли признаков раннего распада, и никаких изменений не наблюдалось и в кислой среде через 2 часа. В буферной стадии капсула быстро исчезает через 30 минут. Кислотоупорные капсулыпоказали, что деформация и состав в кислотной среде быстро меняются на желтый/коричневый цвет. Кишечнорастворимые капсулы заполняли гранулированным эсмепразол магниевым тригидратом и тестировали USPII со специальными гастроустойчивыми препаратами под контролем EP / USP. Испытание проводили на кислой среде (pH 1,2) в течении 2 часов при 37° C /100 об/мин и последующую буферную стадию (pH 6,8) проводили в течение 1 часа. Аналогично инвентаризировали и вводили капсулу Nexium 20 мг.В проверке на растворимость кишечнорастворимые капсулы в организме не обнаружена, в кислой среде в течение 2 часов каждая капсула показывает опоражнивание 2% эзомепразола, и указывает на более чем 90% буферной стадии через 30 минут. Кишечнорастворимые капсулы и с помощью препарата Nexium, показано скорость абсорбции лекарств особливо максимального времени Tmax, константы элиминации kel и периода полураспада t½ . Эсмепразол магний тригидрат увеличивается с наличием биодоступности в пищеварительном тракте, с композициями Cmax и AUC увеличился на 56% и 32% по сравнению с Nexium.

Выводы. Таким образом, капсула представляет собой 2% эсмепразола в кислотной стадии и более 90% в буферной стадии. С помощью тестов InVitro и InVivo кишечнорастворимые капсулы защищают активные вещества, которые не подвергаются воздействию желудка и высвобождает двенадцатиперстную кишку в кишечнике.

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ СБОРА “ЧОРБАРГ”

Ф.Мукамалова, Т.Абдуллоев.
Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
научный руководитель к.м.н., доцент Музафарова М.Х.

Цель исследования: Изучить гипогликемическое действие сбора “Чорбарг” при экстрапанкреатической гипергликемии и его противовоспалительное свойство на модели серотонинового отека.

Материал и методы исследования: Экстрапанкреатическую гипергликемию вызывали путем внутрибрюшинной (в/б) инъекции 20% раствора глюкозы из расчета 2 г/кг массы тела. Противовоспалительное действие изучали на модели серотонинового отека, которое вызывали введением 0,1 мл 0,01% раствора серотонина под апоневроз лапки крыс.

Эксперименты были проведены на 40 беспородных белых крысах обоего пола со средней массой 200,0-250,0 гр. Животные были разделены на 3 серии: 1 - контрольные крысы, 2 - опытные животные, получавшие настой сбора «Чорбарг» по 5 мл/кг массы тела; 3 -животные, получавшие настой сбора «Арфазетин» по 5 мл/кг массы тела (для сравнения). Забор крови, для определения уровня гликемии, брали рассечением нижней десны крыс за 45 минут до в/ж введения испытуемых доз изучаемых препаратов и инъекции глюкозы (исходные), а также через 15 и 45 минут после её инъекции. Изучено противовоспалительное действие настоя сбора «Чорбарг» на течение серотонинового отека лапок крыс плетизмометрическим методом в течении 24 часов.

Результаты исследования: Содержание глюкозы в крови контрольных крыс через 15 минут после введения 20% глюкозы повышалось, и составило - 8,0±1,0 ммоль (170,2%). Через 45 минут концентрация сахара в крови снижалась лишь до - 6,8±0,6 ммоль (144,7%), У животных, получавших предварительно настой сбора «Чорбарг» концентрация сахара в крови через 15 минут повышается составляя - 6,7±0,8 ммоль (147,4%), а через 45 минут уровень сахара снижается приближаясь к исходному -5,01±0,6 ммоль (108,9%). Показатели «Арфазетин»-а уступали «Чорбарг»-у. Предварительное (за 1 час) введение настоя сбора «Чорбарг» крысам предотвращало серотониновое воспаление задних лапок во все сроки исследования статистические данные достоверны ($P<0,001$).

Выводы: Таким образом, настой сбора «Чорбарг» оказывает эффективное гипогликемическое действие при тесте толерантности к глюкозе и может быть использован в начальных стадиях сахарного диабета II типа. Кроме того, сбор обладает противовоспалительным эффектом, что важно для профилактики диабетических ангиопатий.

ИЗУЧЕНИЕ ВНУТРИАПТЕЧНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МАЗЕЙ

Ф.Х. Курбонова, М.Р. Ватанов, Р.Р. Курбонов
Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.б.н., доцент Раджабов. Г.О.

Цель исследования. Выяснить и изучить какие виды контроля качества мазей проводятся в аптечных условиях.

Материал и методы. Изучить технологию и анализ мазей.

Результаты исследования. Контроль качества мазей включает в себя:

1. Органолептический контроль. Правильно изготовленные мази должны быть внешне однородными, не расслаиваться, иметь соответствующую консистенцию. Для проверки однородности используют методику, описанную в ГФ X;
2. Письменный контроль. После изготовления мази заполняют лицевую сторону ППК. Последовательность записи ингредиентов должна отражать порядок их добавления в состав мази;

3.Физический контроль. Проверяют общую массу и отклонение, которое не должно превышать норм, указанных в нормативных документах;
4. Химический контроль. Сначала производят отделение от основы. Это отделение производят органическими растворителями, которые извлекают основу, при этом лекарственные вещества не растворяются; или же растворителями, которые извлекают лекарственные вещества, не извлекая основы. При извлечении из мази лекарственных веществ очень часто пользуются химическими свойствами этих веществ;
5. Количественный анализ лекарственных веществ, входящих в состав мази, можно производить и без отделения основы; например, в цинковой мази окись цинка можно определить весовым путем после сжигания навески.

Выводы. Актуальным направлением является разработка объективных методов оценки контроля качества. Основными направлениями в данном аспекте являются: а) экспрессность (т.е. проведение качественного анализа с минимальными затратами сил и времени); б) экономичность; в) доступность.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ТРАВЫ ПОРТУЛАКА ОГОРОДНОГО (PORTULACA OLERACEA L.)

Ф.Ф. Фарходов, О.К. Бабаниязов
Кафедра фармацевтической химии Ташкентского фармацевтического института. Узбекистан.
Научный руководитель – ф.ф.н., профессор Убайдуллаев К.А.

Цель исследования. Провести изучение качественного состава и количественного содержания минеральных элементов травы портулака огородного (Portulacaoleracea L.), произрастающий в Узбекистане.

Материалы и методы. Объектом исследования служил трава портулака огородного, заготовленные в период цветения в июле месяца 2018 года. Сушку надземную часть портулака огородного проводили при вакуумной сушке (Модель:BDHA-T-T2) в течение 4-5 дней. Процесс сушки проводили в промышленной зоне ООО «Бальзам». Высушенное сырье имела специфический запах.Качественный состав и количественное содержание (мкг / г) элементов определяли с помощью портативного энерго-дисперсного рентгено-флуоресцентного спектрометра «ElvaX-med». Метод анализа, который применялся, заключается в измерении интенсивности линий спектра рентгеновской флуоресценции атомов химического элемента, которая возникает в результате возбуждения атомов рентгеновским излучением с помощью миниатюрной рентгеновской трубки. Полученный спектр состоит из аналитических линий в диапазоне от 1 до 40 кэВ. Регистрация аналитической интенсивности осуществляется многоканальным спектрометром с энергодисперсним полупроводниковым детектором с термоэлектронным охлаждением.

Результаты исследования. Впервые, с использованием рентгенофлуоресцентного анализа в исследуемой сырье портулака огородного определено содержание 3-х макро- (хлор, калий, кальций) и 10-ти микроэлементов (марганец, железо, никель, меди, цинк, бром, рубидий, стронций, цирконий, свинец).

Выводы. В результате количественного определения макро- и микроэлементов в траве портулака огородного было установлено, что по количественному содержанию преобладают такие элементы, как калий, кальций, хлор, железо, в меньшем количестве - цинк, марганец, стронций, бром. Содержание тяжёлых элементов не превышает норм установленных Сан. ПИН ом. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности дальнейшего фитохимического исследования биологически активных веществ растительного сырья портулака огородного, с целью поиска новых лекарственных растений, создание на их основе новых фитопрепаратов и обоснование перспектив их применения в медицине.Установленно, что максимальное содержание макро и микро элэментного состава надземной части Портулак огородного наблюдается в периоде конец цветения начало плодоношения.

МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИСТЬЕВ КЛЁНА АМЕРИКАНСКОГО *ACERNEGUNDO*L. КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ.

О.С. Филиппова
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава РФ, Российская Федерация
Научные руководители – к.фарм.н., доцент кафедры фармакогнозии СамГМУ В.М. Рыжов, ассистент кафедры фармакогнозии СамГМУ Л.В. Тарасенко.

Цель исследования.Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей анатомии и гистологии листьев клёна американского как перспективного источника биологически активных соединений.

Материалы и методы. Объектами исследования являлись листья клёна американского собранные в фазу вегетации в июне-июле 2018 года на территории ботанического сада г. Самара.Видовая специфичность растения определялась по определителям флорыи с помощью образцов гербарного фонда кафедры фармакогнозии СамГМУ.Исследование образцов осуществляли методом световой микроскопии в проходящем и отраженном свете с помощью микроскопов марки «Motic». Люминесценцию тканей исследовали с помощью люминесцентного микроскопа марки «Альтами» ЛЮМ-2 (Россия) с использованием голубого и желтого светофильтров; спектральный диапазон возбуждения люминесценции: голубой светофильтр - 420-550нм; желтый светофильтр – 330-400нм.

Результаты.Предварительный анализ литературы выявил интерес к исследованию морфологии, анатомии, а также химического состава клена американского (Бушкова А.В., и др. 2010 г.; Умаров М.У. и др. 2004 г.) Однако в обнаруженных результатах отсутствуют данные по структуре рахиса и черешков сложного листа, а также особенностей люминесценции тканей листьев клена американского. По результатам собственных исследований, нами выявлены особенности опушения листовых пластинок и рахисов.Изучены особенности проводящей системы листа, отмечена диагностичность строения пучков рахиса и особенности пятиолярной анатомии. Люминесцентный анализ позволил выявить особенности свечения проводящих тканей пучка, связанных с лигнификацией клеточных стенок, а также мезофилла и кутикулы, связанных с содержанием вторичных метаболитов фенольной природы (простые фенолы, флавоноиды).

Выводы. Таким образом, полученные данные позволят в дальнейшем разработать раздел «Микроскопия» проекта фармакопейной статьи на листья клена американского.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СУХОГО ЭКСТРАКТА РОДИОЛЫ СЕМЁНОВА

Г.Б.Хайруллаева, М.М.Рахматуллаева, С.Т.Ботирмухамедова
Кафедра промышленной технологии лекарственных средств ТашФармИ. Узбекистан.
Научный руководитель – к.ф.н., доцент О.Р.Рахимова

Цель исследования: изучить физико-химические и технологические свойства сухого экстракта родиолы Семенова.

Материалы и методы: материалом исследования служил сухой экстракт родиолы Семенова, а предметом исследования - физико-химические и технологические свойства вышеуказанного сухого экстракта. Из технологических свойств сухого экстракта были изучены фракционный состав, пористость, сыпучесть, насыпная плотность, угол естественного откоса, прессуемость, коэффициент уплотнения и остаточная влажность. Для изучения технологических свойств были использованы общепринятые технологические методы. При этом для изучения технологических свойств сухого экстракта были использованы следующие приборы: набор стандартных сит (для определения фракционного состава), прибор ВП-12А (для определения сыпучести), сквозной цилиндр с известным объемом отверстия (для определения насыпной плотности), угломер (для определения угла естественного откоса), гидропресс (для определения прессуемости и коэффициента уплотнения), пресс-форма (для определения прессуемости и коэффициента уплотнения), микрометр (для определения пористости), прибор для определения прочности таблеток на раздавливание и влагомер фирмы «Sartorius» (для определения остаточной влажности).

Результаты исследования: показали, что сухой экстракт родиолы Семенова, в целом, обладает не удовлетворительными технологическими свойствами. Следовательно, из такой субстанции методом прямого прессования и без добавления вспомогательных веществ получить качественную таблетированную лекарственную форму невозможно.

Выводы: для получения таблеток надлежащего качества из данного экстракта необходимо проводить дальнейшие исследования по выбору оптимальной композиции вспомогательных веществ и применение метода влажной грануляции.

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Ю.А. Хмячина
Кафедра управления и экономики фармации КГМУ. Курск
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Овод А.И.

Цель исследования. Анализ целевого фармацевтического рынка лекарственных средств (ЛС) применяемых для лечения мочеполовых заболеваний у беременных.

Материалы и методы. 105 амбулаторных карт беременных женщин с патологиями мочеполовой системы, ассортимент лекарственных препаратов, используемых при лечении мочеполовых заболеваний.Методы: контент-анализ, системный, структурный анализ и маркетинговые методы.

Результаты исследования. По результатам контент-анализа 105 амбулаторных карт, был сформирован общий список лекарственных средств, назначаемых для лечения различных заболеваний, на основании которого была проведена систематизация выбранного ассортимента ЛС по группам широко используемой в настоящее время АТС – классификации.

Анализ ассортимента ЛС по группам АТС-классификации показал, что большинство ассортимента по количеству ЛП в структуре - 23,9% и интенсивности потребления – 32,8% приходится на группу J (противомикробные препараты системного действия), из которых наиболее часто назначаются- пенициллины широкого спектра действия, цефалоспорины третьего поколения и макролиды. На втором месте по количеству лекарственных препаратов в структуре и по интенсивности назначения – G (мочеполовая система и половые гормоны группа) – 17,9% и 21,0 % соответственно. Третье место занимает группа А (пищеварительный тракт и обмен веществ) – 16,3% и 11,9% соответственно. На остальные группы приходится – 41,9% (количество ЛП) и 34,3% (интенсивность потребления).

На следующем этапе был проведен анализ затрат на ЛС согласно АТС - классификации, в результате чего было выявлено, что наибольшие расходы приходятся на группу В – 44,86%, второе место занимает группа J – 20,83% и на третьем месте ЛП группы А – 4, 89%.

Выводы. Проведенные исследования позволили определить наиболее важные группы лекарственных препаратов, назначенных беременным женщинам при амбулаторном лечении.

ЭКСПЕРТНЫЕ ОЦЕНКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

К.В. Хорляков

Кафедра управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России. Россия

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Овод А.И.

Для изучения потребительских свойств товара – лекарственных средств (ЛС) наиболее удобным и применяемым является метод коллективных экспертных оценок.

Цель исследования. Анализ экспертных оценок лекарственной терапии беременных женщин с заболеваниями мочеполовой системы.

Материалы и методы. Врачи (100), провизоры (200) Центрального и Центрально-Черноземного регионов России. В исследованиях использован комплексный подход, методы системного и логического анализа, маркетинговые (структурный, контент-анализ),

Результаты исследования. Статистическая обработка полученных анкет производилась путем расчета «средневзвешенных» оценок ЛС с учетом компетентности экспертов. Анализ, полученных результатов показывает, что вариационный ряд компетентности экспертов колеблется от минимального значения – 0,15 до максимального – 0,85 баллов. Среднее значение компетентности составляет – 0,57 балла. Анализ показал, что компетентность экспертов характеризуется как удовлетворительная 54%, высокая 30%, и очень высокая 6%, лишь 8% экспертов имеют низкую компетентность.

Для ранжирования ЛС был произведен расчет многомерной средней, учитывающий оценку препарата по каждому критерию. Полученные результаты были также объединены по уровню важности в три группы. Первая группа ЛС, с диапазоном значений от 0,99 – 1,14, включает препараты I уровня важности. В нее входит 21 наименование, что составляет 44,7% ассортимента. Вторая группа ЛС, имеющих оценки в пределах 0,83-0,98 баллов характеризуется как препараты II уровня важности. В нее входят 24 наименований, что составляет 51,1% ЛС, имеющих равные шансы на закупку в случае необходимости. Третья группа ЛС, имеет оценки в пределах 0,67-0,82 балла. Это ЛС III уровня важности, поэтому решение о закупках таких ЛС может быть отрицательным, т.к. тенденции спроса на них характеризуется спадом. В группу входят 2 наименований, что составляет 4,2% ассортимента ЛС: Дротаверин форте табл. (Россия) и Цефуроксим (Россия).

Вывод. Таким образом, это высокоэффективные ЛС, имеющие определенный «авторитет» у экспертов, спрос на них имеет тенденцию к росту. Длительное пребывание на отечественном фармацевтическом рынке и широкое распространение в лечебной и профилактической практике подтверждает популярность данных препаратов.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЕВ ЛУКОВ РОЗЕНБАХА И ГИГАНТСКОГО РЕГЕЛЯ НА АНТИТОКСИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Ш.Н. Халилова, Ф.О. Расулова

Кафедра фармакологии, ЦНИЛ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ишанкулова Б.А.

Цель исследования. Изучить влияние настоев луков Розенбаха (сиёхалаф) и гигантского Регеля (мохдил) на антитоксическую функцию печени у крыс с гиперлипидемией.

Материал и методы. Модель гиперхолестериновой диеты была воспроизведена по методу Р.У.Хабриева (2005). Антитоксическую функцию печени у крыс определяли на модели барбамилового сна на 50 беспородных крысах, весом 170-270гр. Всем экспериментальным животным (кроме интактной серии) на протяжении 6 дней давали холестериновую нагрузку: 2,5% холестерина, 1,25% метилурацила, растительного масла. Животный жир был добавлен из расчёта 1:4. В течение недели вес крыс увеличивался до 270 гр. Лечение настоями «сиёхалаф» и «мохдил» в дозе 5мл/кг массы начинали на 7-й день после того, как животные набирали достаточный вес. В конце эксперимента (на 30-ые сутки) изучали антитоксическую функцию печени по продолжительности барбамилового сна.

Результаты исследования. Продолжительность барбамилового сна в интактной (здоровой) серии крыс составила 95,6мин.(100%). При гиперлипидемии наблюдается достоверное его удлинение - 122,3мин. (128%), что свидетельствует о неполноценной антитоксической функции печени ($P<0,001$).

В опытной серии, у крыс, леченных ежедневно в/ж настоем «сиёхалаф» было отмечено укорочение продолжительности барбамилового сна - 99,4мин.(104%) ($P<0,05$). В следующей опытной серии животных, получавших ежедневно в/ж настой «мохдил» из расчёта 5мл/кг достоверно ($P<0,01$) снижалась продолжительность барбамилового сна, составляя 98,3мин.(103%). В обеих опытных сериях у крыс при лечении настоями «сиёхалаф» и «мохдил» продолжительность барбамилового сна была почти идентичной показателям группы интактных крыс (95,6-4,9мин.). В сравнительной серии крыс, леченных настоем подорожника время длительности сна укорачивалось незначительно, но несколько уступали опытным.

Выводы. Настой «сиёхалаф» и «мохдил» восстанавливают антитоксическую функцию печени при гиперлипидемии, что позволяет их рекомендовать больным с нарушением жиро-липидного обмена и патологией печени.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ И КАРОТИНОИДОВ В ПЛОДАХ БОЯРЫШНИКА ПОЛУМЯГКОГО

И.Х. Шайхутдинов, А.А. Кретова, А.В.Севастьянова
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
Научные руководители: профессор, д. фармац. н., Куркин В.А., д. фарм. н., доцент Правдивцева О.Е.

Цель исследования. Целью нашей работы явилось исследование содержания суммы флавоноидов и каротиноидов в плодах боярышника полумягкого.

Материалы и методы. Сырье в виде плодов боярышника полумягкого (*Crataegussubmollis* Sarg., сем. Розоцветные - *Rosaceae*) для нашего исследования было заготовлено на территории Ботанического сада Самарского университета в фазу поспевания в октябре. Плоды были высушены на воздухе и измельчены до размера частиц 3 мм. В сырье боярышника полумягкого методом дифференциальной спектрофотометрии проводили определение содержания суммы флавоноидов в пересчете на гиперозид. Аналитической длиной волны была 412 нм, исследование проводили по методике, аналогичной для плодов боярышника кроваво-красного с использованием спиртового раствора алюминия хлорида.

Кроме того, в исследуемом сырье было определено содержание суммы каротиноидов.Исследование проводили по методикой, разработанной для цветков календулы лекарственной. В соответствии с данной методике проводится экстракция каротиноидов из сырья с помощью гексана, с последующей прямой спектрофотометрией полученного извлеченияпри длине волны 450 нм. Раствором сравнения являлся гексан.

Результаты исследования. Было определено, что содержание суммы флавоноидовв пересчете на гиперозид в плодах боярышника полумягкого составило 0,29 ± 0,01%.Содержание суммы каротиноидов в плодах боярышника полумягкого составило 0,14± 0,01%.

Выводы. В плодах боярышника полумягкого содержатся различные группы веществ, в частности,флавоноиды и каротиноиды. Плоды боярышника полумягкого являются, на наш взгляд, перспективным лекарственным растительным сырьем.

GLYCYRRHIZA GLABRA L.- ЦЕННОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ

Шахриёри Бахтиёр, С.С., Джаборова, И.К. Файзов
Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации
Научный руководитель – к.б.н., профессор М.Н. Назаров

Цель исследования. Представить краткую экобиоморфологическую характеристику Glycyrrhiza glabra L. в Таджикистане. Определить оптимальные сроки сбора органов растений в качестве лекарственного сырья. Рекомендовать способы её рационального использования и основные пути её охраны.

Материал и методы. Многолетние гербарные сборы, дневники летней практики и дипломные работы студентов по ботанике и фармакогнозии. Анкета-опросник, разработанный на кафедре с 1981г (Назаров и др. 2018), геоботанические методы (Полевая геоботаника,1959-1976) исследования флоры и растительности в приделах республики и на следующих ключевых участках: уш .рр. Магов, Гушары, Харангон, Рамит, Канаск, Балджуван, Сары - Хасар, Ховалинг и др. территории южного склона Гиссарского хребта и гора Хазрати Шах Гиссаро-Дарвозского ботанико-географического района.

Результаты исследования. Glycyrrhiza glabra L.- солодка обыкновенная, солодка голая, лакрица биянь, ширин биянь, ширин мия (тадж). Syn. G. grandulifera Waldst. et Kit; G. violaceae Boiss. Et Noe; G. glabra L., var, grandulifera (Waldst. et Kit) Regel et Herd; G. glabra L. Typica Regel et Herd. G. glabra многолетнее, травянистое, светолюбивое, теплолюбивое, солеустойчивое, влаголюбивое, засухоустойчивое, ксеромезофильное, частично розеточное, гемикриптофит стержнекорневой или корневищный криптофит с длительным периодом вегетации. Осыби популяции G.glabra встречаются на территории всех районов Вахшской, Кулябской, Гиссарской долин и западной части Бадахшана на выс. 300-2200м и входят в состав различных растительных формаций, иногда образует самостоятельные заросли, часто сорничает в составе полевых культур. Является кормовым, медоносным, техническим и очень ценным лекарственным растением. Культивируется на территории многих стран. Геоэлемент–понтическо–восточносреднеземноморский. В качестве лекарственного сырья с древнейших времен (XII-Хв до н.э.) используют подземные (корень, корневище) органы. В пределах всего ареала и занимаемых высот растения местное населения независимо от национальности и религии применяет сырье G Glabra при лечении самых различных заболеваний, даже на первых стадиях сахарного диабета, в виде отвара, настойки, экстракта (водного спиртового), экстракта сухого, толченного в виде муки – «кафаки» от застарелых язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Выводы. Нуждается в охране (Назаров, 1983, Назаров и другие, 2002, 2013, 2015, 2018) и широком разведении в культуре, как самое ценное пищевое, лекарственное, техническое и декоративное сырье.

ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ НАСТОЙКИ СЛОЖНОГО СОСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРАВЫ ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ И СЕМЯН ТЫКВЫ

Ш.Х.Юлдашева
кафедра стандартизации и менеджмента качества лекарственных средств,
Ташкентский Фармацевтический Институт, Узбекистан
Научный руководитель – д.ф.н., доцент А.Ф.Дўсматов

Цель исследования. Одним из распространенных заболеваний в мире это гельминтозы. Гельминтозы заболевания, вызванные червями, живущих в организме человека. Расширение арсенала фитопрепаратов антигельминтного действия, особенно с использованием местного растительного сырья, является актуальным вопросом. Особое место среди противоглистных препаратов занимают лекарственное растительное сырьё и получаемые из них извлечения. Наша Республика имеет богатый запас растительного сырья, действующие вещества которого обладают противогельминтным действием, среди которых полынь горькая и семена тыквы издавна используются как в народной, так и официальной медицине как противоглистные средства. В связи с этим актуальным вопросом явилось создание комплексного фитопрепарата на основе травы полыни горькой и семян тыквы. На основе этого состава были изучены различные способы получения настойки и выбран оптимальный метод - перколяция. Целью дальнейших исследований явилось изучение острой токсичности данной настойки.

Материалы и методы. Исследования были проведены на лабораторных мышах. Согласно методике острая токсичность исследуемой настойки изучалась на 54 белых мышах, массой 18-22 г обоего пола. Сначала животные были поделены на группы по 6 особей. Изучаемую настойку разбавляли в 10 раз и в виде 7% этанолового раствора мышам орально вводили в дозе 12,5 мл/кг, 25 мл/кг, 37,5 мл/кг и 50мл/кг. Контрольная группа животных получала 7% раствор этанола в соответствующем объёме. Наблюдение за состоянием животных вели в течение 2-х недель. При этом учитывали общее поведение, питание, состояние шерсти животных, двигательную активность, стул, диурез, а также гибель мышей. Все животные содержались в стандартных условиях вивария и находились на полноценном пищевом и водном рационе.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что внешний вид, подвижность, питание, вид кожного покрова и стул животных, получавших препарат, не отличались от животных контрольной группы. Дыхание и реакция на внешние факторы у всех животных не изменились. В конце опыта всех животных забивали и вскрывали брюшную полость. При этом было выявлено, что в нормальном морфологическом состоянии внутренних жизненно-важных органов не было замечено никаких визуальных изменений. В течение периода наблюдения гибели животных не было.

Выводы. Следовательно, изучаемая настойка является малотоксичным препаратом при оральном однократном введение.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

В.С. Ястребов, Д.Ю. Миронова
Кафедра фармакологии КГМУ. Российская Федерация.
Научный руководитель – д.м.н., зав. кафедры, профессор Маль Г.С.

Цель исследования: Выявить наиболее оптимальное комбинированное лечение артериальной гипертензии (АГ) с метаболическим синдромом (МС), дабы снизить риски развития различных осложнений. В числе таких вариантов гипотензивной коррекции представляют интерес фиксированные и нефиксированные комбинации лекарственных средств из таких групп, как диуретик + АРА II и диуретик + ИАПФ.

Материалы и методы: Для проведения исследования было отобрано 50 женщин, страдающих АГ I или II степени, осложненной МС, поделенных в равном количестве на 2 возрастные группы – 40-49 лет и 50-59 лет. В данных группах определялась степень антигипертензивного эффекта от применения таких препаратов как Арифон Ретард (Indapamide, 1,5 мг/сут) и Теветен (Eprosartan, 600 мг/сут)

Результаты: *При нефиксированной комбинации:* Для группы женщин 40-49 лет с I степенью – снижение показателей САД в среднем на 40-45 мм. рт. ст.; ДАД – на 20-25 мм.рт.ст. (наилучший уровень достижения целевых цифр АД). Для группы женщин 40-49 лет с II степенью – снижение показателей САД в среднем на 50-55 мм. рт. ст.; ДАД – на 20-22 мм.рт.ст. Для возрастной группы 50-59 лет данная комбинация не имела столь внушительного терапевтического эффекта.

При фиксированной комбинации: Для группы женщин 40-49 лет с I степенью – снижение показателей САД в среднем на 25-30 мм. рт. ст.; ДАД – на 13-15 мм.рт.ст. Для группы женщин 40-49 лет со II степенью – снижение показателей САД в среднем на 30-35 мм. рт. ст.; ДАД – на 17-20 мм.рт.ст. (наилучший уровень достижения целевых цифр АД). Для возрастной группы 50-59 лет фиксированная комбинация препаратов продемонстрировала наименьшее снижение как САД, так и ДАД.

Выводы: На основе вышеизложенных данных следует вывод о том, что данные комбинации гипотензивных препаратов представляются весьма эффективными в лечении АГ, осложненной метаболическим синдромом, снижая показатели как систолического, так и диастолического АД у больных с данной нозологией преимущественно у более молодых пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ БЕЗВРЕДНОСТИ КООРДИНАЦИОННОГО СОЕДИНЕНИЯ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА С СЕРЕБРОМ

С.Дж. Ибрагимова
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научные руководители – академик АМН РТ, д.фарм.н., профессор Юсуфи С.Дж.,
к.х.н. Чариева С.А.

Цель исследования. Получение и изучение безвредности координационного соединения ацетилцистеина с серебром.

Материал и методы. Для образования координационных соединений ацетилцистеина с ионом серебра применяли растворы с соотношением металла и лиганда 1:1, 1:2, 1:3 и 1:4. Координационные соединения были получены смешиванием соответствующих растворов при температуре 35-36^0. Была определена температура плавления и изучены растворимость полученных координационных соединений. Температура плавления составила 169-170^{0}С. Степень чистоты полученных координационных соединений определяли методом ТСХ.

На втором этапе безвредность ацетилцистеина с серебром изучали в соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойств препаратов, применяемых в ветеринарии и животноводстве» (М., 1988). Работа проводилась в ЦНИЛ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Опыт проводили на 8 белых мышах.

Результаты исследования. С целью оценки безвредности ацетилцистеина с серебром в ориентировочно-терапевтической дозе 0,03 г/кг массы тела препарат с водой перорально (в виде 10% суспензии на физиологическом растворе) в объеме 0,5 мл вводили белым мышам (массой 18 - 20 г, п=5).

За лабораторными животными наблюдали в течение 14 дней, учитывая общее состояние, внешний вид, поведенческие реакции, прием пищи и воды, ритм и частоту сердцебиения, количество дыхательных движений. О безвредности ориентировочно-терапевтической дозы ацетилцистеина с серебром свидетельствуют результаты двухнедельного наблюдения за животными: ни в одном случае не отмечалась гибель животных.

Вывод. На основании вышеизложенного можно заключить, что координационные соединения ацетилцистеина с серебром относятся к категории малотоксичных препаратов для лабораторных животных, при его пероральном применении в терапевтических дозах.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ *NITRARIA SCHOBERI* L., ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО КАЗАХСТАНА

Г.М. Абдрахманова, Ж.К. Ордабекова
Кафедра фармацевтических дисциплин и химии Медицинского университета Караганды, Казахстан
Научные руководители: д.фарм.н., профессор Ивасенко С.А., к.б.н. Ишмуратова М.Ю.

Цель исследования. Целью нашей работы является фармакогностический анализ листьевселитрянки Шобера (*Nitrariaschoberi* L.), произрастающей на территории Карагандинскойобласти.

Материал и методы. Объектами исследования являются листьяселитрянки Шобера, собранныев долине реки БаймырзаКарагандинской области Республики Казахстан,в августе 2017 г., в фазу плодоношения.Изучение морфологических признаков селитрянки Шобера проводили по свежесобранным растениям и высушенному сырью, в сравнениис описаниемизложенном во Флоре Казахстана. Воздушно-сухое сырье размягчали в смеси вода дистиллированная:глицерин:спирт 96% (в соотношении 1:1:1). Готовили поверхностные препараты и срезы с последующей микрофотосъемкой. При описании анатомического строения использовали принципы, изложенные в трудах ВеховаВ.Н., Лотовой Л.И.Количественное определение флавоноидов, катехинов, сапонинов в сырье проводили спектрофотометрическим методом, дубильных веществ титриметрическим методом согласно методикам Высочиной Г.И.,Банаева Е.В. и ГФ РК.

Результаты исследования. Листья селитрянки продолговато-лопатчатой или эллиптической формы, тупые, к основанию клиновидно-суженные. Эпидермис листа состоит из продолговатых клеток со слабоизвилистыми стенками. Устьица немногочисленные, погруженные в эпидерму; форма устьиц – овальная, аномоцитного типа. Поверхность эпидермиса покрыта редкими одноклеточными простыми трихомами. Кутикула шероховатая и толстая. Под эпидермисом просвечиваются вместилища, расположенные в мезофилле листа. Листья селитрянки Шобера, произрастающей на территории Казахстана, содержаткомплекс биологически активных веществ, включающий флавоноиды ссодержанием 2,9%, катехины – 210 мг%, дубильные вещества – 6,5% и сапонины – 12%.

Выводы. Диагностические признаки, а именно, форма основных клеток эпидермиса листа, форма и расположение трихом и устьичных аппаратов листьев селитрянки Шобера, произрастающей на территории Карагандинскойобласти, соответствуют ранее описанным в литературе. Впервые установлено, что листья селитрянкиШоберасодержат комплекс биологически активных веществ с практически ценными свойствами, поэтому являются перспективным растительным сырьем для дальнейшего изучения.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Д.Б. Аббасова
Кафедра детской терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность препарата на основе указанных активных веществ с другими стоматологическими средствами у детей с афтозным стоматитом.

Материал и методы. В исследование включено 96 подростков в возрасте от 9 до 16 лет (средний возраст детей (13,2 ± 2,1 года), из них девочек 45, мальчиков 51,которые были поровну распределены в основную группу и группу сравнения — по 48 человек. Подавляющее большинство детей имели одонтогенные очаги инфекции:в основной группе — 47 пациентов (83,9%), в группе сравнения — 45 (80,4%). Локализация афт у детей была следующей: на слизистой оболочке боковой поверхности языка (11 подростков; 21,4% и 12; 25% в основной и группе сравнения, соответственно), переходных складках челюстей(10; 19,6% и 8; 16,07%), слизистой оболочке губ и щек (10; 21,4% и 9; 19,6%), смешанной локализации(18; 37,3% и 19; 39,3%, соответственно). Для удаления налета с поверхности афтозных элементов всем пациентам проводились аппликации протеолитических ферментов. Пациентам основной группы был назначен препарат Доритрицин. В соответствии с инструкцией по применению пациенты медленно рассасывали во рту 1 таблетку каждые 3 ч (6 таблеток в день). Лечение проводилось в течение 7 дней. Пациентам группы сравнения назначали 5% нестезиновую эмульсию 4 раза в день и стоматологический гель Метрогил Дента, оказывающий не только противовоспалительное,но и антисептическое действие за счет включенного в состав хлоргексидина, а также антибактериальное -за счет метронидазола. Гель наносили на пораженную область слизистой оболочки полости рта 2 раза в день в течение 7 дней. Динамика выраженности основных клинических симптомов по 10-балльной визуально-аналоговой шкале на фоне проводимой терапии.

Результат исследования. В обеих группах у пациентов выявлено статистически значимое снижение выраженности основных симптомов на 3-й день лечения: статистически значимое уменьшение выраженности болевого синдрома, гиперемии, отека и гиперсаливации, а также уменьшение фибринозного налета . На 5-й день проводимой терапии отмечено дальнейшее улучшение состояния, на 7-й выраженность остаточных симптомов уже не была клинически значимой.

Выводы. Проведенное клиническое наблюдение продемонстрировало эффективность и безопасность применения препарата Доритрицин для лечения афтозного стоматита у подростков. Клиническая эффективность препарата сопоставима с комбинированным лечением анестезиновой эмульсией и препаратом Метрогил Дента. Возможность применения для лечения одного лекарственного средства облегчает уход за ротовой полостью и повышает комплаентность у пациентов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО

А.С. Адамхонов, Ш.К. Разакова
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан
Научный руководитель ст. преподаватель Б.К.Хасанова

Цель исследования. Изучить распространенность и структуру зубочелюстных аномалий у студентов 1-го курса Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

Материалы и методы. Нами обследовано 250 студентов возраст которых составлял 18-19 лет, в студенческой поликлинике, во время ежегодного медицинского осмотра студентов, при осмотре использовали основные стоматологические инструменты и заполняли карты ВОЗ для стоматологического осмотра, а также проводили анкетирование студентов.

Результаты исследования. При обследовании у 43,2% студентов выявлены аномалии и деформации зубочелюстной системы. Среди юношей зубочелюстные аномалии и деформации составило 52,3% среди девушек 37,8%. Полученные результаты свидетельствуют, что наиболее часто встречаются аномалии отдельных зубов 9,3%, далее следуют аномалии зубных рядов- особенно во фронтальных сегментах 7,5%. Аномалии прикуса в сагиттальном направлении – дистальный прикус 7,4%, мезиальный прикус 3,5%, в вертикальном направлении частота открытого прикуса составила 2,1%, глубокого 3,2%, в трансверсальном направлении был выявлен 1,2% случаев. Аномалии мягких тканей выявлено 1,8% случаев.

Выводы. Таким образом проведенное стоматологическое обследование показал о высокий уровень зубочелюстных аномалий среди студентов 1-го курса ТГМУ им. Абуали ибни Сино. С целью своевременной диагностики и лечения зубочелюстных аномалий и дальнейшем наблюдением за развитием зубочелюстных аномалий и деформаций мы рекомендуем проводить ежегодные стоматологические обследования студентов всех курсов.

ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ – ЗАЛОГ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ПОЛОСТИ РТА И ГУБ

К.А. Аракелян
Кафедра стоматологии Медицинской Академии имени С.И. Георгиевского
(структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия
Научный руководитель – д.м.н., профессор Романенко И.Г.

Цель: изучение распространенности, структуры онкопатологии в стоматологии по Республике Крым.

Материал и методы исследования. По данным Крымского Республиканского клинического онкологического диспансера им. В.М. Ефетова за 2018 год на учет взято с впервые выявленными ЗНО губ и полости рта (код МКБ – 10: С00 и С01-С09) 37 и 145 больных, соответственно, заболеваемость составила 2,1 и 8,8 на 100.000 населения. В структуре общей онкологической заболеваемости стоматологическая составляет 2,6%.

Результаты исследования. При сравнении абсолютных показаний на I-II стадиях выявлено заболевание губ у 37 человек (92,5%), полости рта у 49 пациентов (29,3%). Количество запущенных случаев (III и IV стадии) составило 32,4% (2 и 1 случай (2,5%) поражения губ и 63 и 50 случаев (29,9%) полости рта, соответственно). Диагноз был подтвержден в 39 случаях (97,5%) на губах и в 164 случаях (98,2%) в полости рта. Из всего количества пациентов, взятых на учет во время прохождения профосмотра было выявлено 56,8 и 13,1%, ЗНО губы и полости рта соответственно, из них охвачено лечением 27 (73,0%) и 101 (69,7%) человек. Смертность: 8 пациентов с ЗНО губ и 90 больных с ЗНО полости рта умерло (0,4 и 4,7 на 100.000 населения), из них догодовая летальность составила 1 и 51 человек (3,8 и 33,1%, соответственно). 5-летняя выживаемость составила 82,3 и 55,0%.

Выводы: необходимо продолжать мониторинг ЗНО ЧЛО населения, изучать уровень мотивации оказания специализированной помощи больным с обязательным анализом данных; считать показатели своевременной диагностики рака одним из основных критериев деятельности стоматологической службы.

ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПО МАТЕРИАЛАМ МТК “СТОМАТОЛОГИЯ”

Г.Г. Вахобов, М.А. Саидов, Ч.Р.Ёкубов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Джонибекова Р.Н.

Цель исследования. Изучение динамического наблюдения частоты и динамики развития альвеолита в разное время года.

Материал и методы. Материалом исследования послужили пациенты, которым проводилась операции по удалению зубов в МТК «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино с сентября 2017 по декабрь 2018 г. Возраст пациентов колебался от 16-65 лет. Причинами удаления зубов во всех случаях явились хронический периодонтит и его обострения. Ежемесячно удаляли в среднем от 24 до 26 зубов. При 2-х кратном удалении, с интервалом 5-10 минут, полоскали рот 0,2% раствором хлоргексида. Удаление зубов заканчивали кюретажем, сглаживанием острых костных краев и сдавлением краев лунки пальцами под марлевым тампоном. В лунку не накладывали тампоны. Больным рекомендовали не принимать в течение дня горячую пищу. В 45 лунках развивался альвеолит, из них 35 на нижней челюсти и в 10 случаях на верхней челюсти. По поводу альвеолита больные обращались на 2-6 сутки после операции удаления зуба.

Результаты исследования. Анализ и обработка клинического материала показали, что после операции удаления зуба альвеолит развился в среднем 14% . При этом за год наблюдения после операции по удалению зубов альвеолит был диагностирован в 15% случаев. Если принять среднемесячное число случаев альвеолита за 100%, то этот уровень заболеваемости значительно превышается в декабре, январе, феврале и марте при этом пик заболеваемости приходится на февраль, когда сезонные колебания достигают 150% . Сезонно действующие факторы на развитие заболевания влияют сильнее, чем в среднем за год. Сезонные факторы оказывают наибольшее воздействие на возникновение альвеолита с декабря по март, а наименьшее – с июня по сентябрь. В апреле, мае, окбяре и ноябре частота развития альвеолита примерно соответствует уровню среднегодового показателя.

Выводы. Таким образом, остается актуальным вопрос о факторах внешней среды и сезонных изменениях организма, которые приводят к повышению риска развития этого осложнения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЫ ИНТЕРНАТА № 4 Г.ДУШАНБЕ

Газал Орзу, Ш.К. Разакова Х.М. Гурезов
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- старший преподаватель Б.К. Хасанова

Цель исследования. Изучить распространенность зубочелюстных аномалий у детей школы интерната № 4 города Душанбе и разработать комплексную их профилактику.

Материалы и методы. Нами обследовано 70 условно здоровых -детей 12 летнего возраста в школе – интернате № 4; проживающих в этом же интернате, методом осмотра с использованием основных стоматологических инструментов и заполнением специально приготовленных - ортодонтических карт и анкетированием

школьников. Проводили клинический опрос, осмотр, клинические функциональные пробы у детей, имеющих зубочелюстные аномалии и деформации.

Результаты исследования. При обследовании 11-15 летных детей аномалии зубочелюстной системы выявлено у 89% детей, Отмечается повышенная частота Аномалии положения зубов- тортоаномалии 21%, вестибулярное положение 15%, небное положение 16%, медиальное положение 3%, дистальное положение 2%, протрузия 4%, ретрузия 3%, скученность зубов 37%. Аномалии прикуса: Глубокий прикус 29%, прогнатический прикус 26%, открытый прикус 22%, прямой прикус 15%, перекрестный прикус 4%. Типы лица: выпуклое лицо 11%, вогнутое лицо 9% и 80% обследованных имели нормальный тип лица. Аномалии мягких тканей: короткая уздечка языка имели 12%, короткая уздечка верхней губы 8%, нижней губы 2% и мелкое преддверие полости рта наблюдалось у 1% обследуемых. По данным анкет осведомленность детей о гигиене полости рта и профилактике стоматологических заболеваний очень низкое.

Выводы. Таким образом проведенные эпидемиологическое обследование показало высокий уровень зубочелюстных аномалий среди школьников 11-15 лет школы – интерната №4 г. Душанбе и неудовлетворительную работу врачей стоматологов по профилактике стоматологических заболеваний среди школьников интерната. Мы рекомендуем, проводит ежегодные стоматологические обследования детей школы – интерната с целью ранней диагностики и своевременного лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Необходимость проведения масштабных профилактических мероприятий, направленных на выявления факторов риска стоматологических заболеваний и зубочелюстных аномалий, их ранней диагностики и специализированного лечения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А. А. Горлова

Кафедра стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО
Курский государственный медицинский университет МЗ РФ
Научный руководитель - ассистент кафедры Журбенко В.А.

Целью нашей работы явилось изучение распространённости и интенсивности кариеса у детей (50 дошкольников) в возрасте от 3 до 5 лет.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования мы использовали основные методы обследования стоматологического больного.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что у 96% обследованных детей зубы поражены кариесом. У детей раннего возраста развитие кариеса молочных зубов протекает обычно значительно более стремительно, чем у взрослых, причем нередко разрушение затрагивает сразу несколько зубов. Согласно общепринятой статистике, кариес молочных зубов встречается у 12% малышей до одного года жизни, а в 5 лет стоматологи находят эту болезнь уже примерно у 92% детей. Если вдуматься в цифры, то получается, что, хотя молочные зубы начинают прорезываться в среднем с 4-6 месяца жизни ребенка, и, казалось бы, должны быть «свежими» и здоровыми, однако уже на 12 месяце жизни почти у каждого десятого малыша имеется кариес в какой-либо стадии на молочном зубе. Основная и наиболее распространенная причина развития кариеса у детей – несоблюдение правил гигиены полости рта, помимо этого также влияют системные заболевания, патологии прикуса, нескорректированный режим и рацион питания.

Выводы. Исходя из этих причин, нужно строить определенный план профилактики, который будет включать в себя:

1. мотивацию, обучение чистке зубов, подбор индивидуальных средств гигиены
2. коррекцию режима и рациона питания
3. профессиональную гигиену полости рта
4. системную и местную профилактику кариеса зубов
5. профилактику кариеса ямок и фиссур
6. профилактика патологии прикуса, некариозных поражений и травм, галитоза
7. направление на консультацию к другим специалистам.
8. Обучение родителей, воспитателей детских дошкольных учреждений основных правилам гигиены полости рта.

ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С БРЕКЕТ - СИСТЕМОЙ

О.В. Горобец, С.М. Горобец

Кафедра стоматологии ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Медицинская академия имени С. И. Георгиевского. Россия
Научный руководитель – д.м.н, профессор Колесник К.А.

Цель исследования: изучить уровень гигиены полости рта и состояние пародонта у детей, которые находятся на ортодонтическом лечении с использованием брекет-систем. Оценить влияние профилактических мероприятий на состояние тканей пародонта у детей во время ортодонтического лечения.

Материал и методы. Было проведено обследование пародонтального статуса и гигиенического состояния полости рта у 15 детей в возрасте 14-16 лет, находящихся на ортодонтическом лечении. Оценка состояния тканей пародонта проводилась во время лечения с использованием индекса CPI (ВОЗ), индекса PMA (Parma), OHI-S (Green-Vermillion). Проводилась профессиональная гигиена полости рта (ультразвуковой

скейлинг, процедура Air и Perio-Flow с использованием порошка Clinpro Prophy Powder), обучение пациентов гигиеническому уходу за полостью рта с использованием ортодонтических зубных щеток, лечебно-профилактических зубных паст с экстрактами лекарственных растений, зубных ершиков, монопучковых зубных щеток; ирригаторов с антисептическими растворами.

Результаты исследования. При обследовании у больных диагностирован катаральный гингивит – 12 человек, реже гипертрофический гингивит - 3 человека. После применения нами профилактических мероприятий распространенность заболеваний пародонта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении уменьшилась до 75-78% средняя интенсивности по индексу CPITN составила 2,1±0,15 секстантов в том числе с кровоточивостью десен – 1,42±0,17 секстантов, с зубным камнем – 0,2±0,07. Гигиеническое состояние полости рта детей и подростков с зубочелюстными аномалиями оценивалось как удовлетворительное: индекс гигиены по Грин-Вермильону составил 1,5±0,16, индекс PMA- 20,8%±0,16. Профессиональная гигиена полости рта у пациентов с брекет-системой способствовала уменьшению степени воспаления десны и снижению кровоточивости в области десневой борозды.

Выводы: пациентам, находящимся на ортодонтическом лечении с использованием несъемной аппаратуры необходимо проведение профессиональной гигиены полости рта, уроков гигиены полости рта, контроль чистки зубов.

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В СТОМАТОЛОГИИ

Х.М. Гурезов, С.И. Расулова
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Научный руководитель – к.м.н. Якубова З.Х.

Сегодня во многих сферах медицины применяются как традиционные, так и альтернативные методы лечения и стоматология не является исключением. Нетрадиционной (альтернативной, неконвенциональной, неклассической) медициной НМ обычно называют подходы к диагностике, предупреждению и лечению болезней, которые по тем или иным причинам не получили всеобщего признания у врачей. До сих пор не существует единого понимания данного понятия, поэтому использование термина НМ в большей или меньшей степени условно. В связи с этим, в равной мере нетрадиционным можно назвать и новейший метод, который не получил широкого распространения, и старый «бабушкин» способ лечения, не поддерживаемый официальной медициной. В стоматологии даже краткий обзор методов лечения позволяет обнаружить разнообразные подходы, как инновационные, так и альтернативные.

В стоматологии детского возраста, к основным инновационным подходам в лечении кариеса без использования аппаратов для препарирования твердых тканей зубов можно отнести:

- метод инфильтрации ICON (микроинвазивное лечение);
- лечение озоном;
- воздушно-абразивная обработка;
- лечение лазером;
- метод изменения генетического кода кариозной бактерии при помощи специального геля.

Главным преимуществом представленных методик является возможность удаления пораженной ткани зуба, не затрагивая его здоровой части.

На Таджикском рынке, в частности на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии, мы применяем лечение озоном. Применение остальных методик пока еще ограничено из-за высокой стоимости оборудования, недостатка специалистов, которые способны работать на высокотехнологичном оборудовании, а также некоторых специфических условий, связанных с противопоказаниями.

Вместе с тем, большое распространение получили народные средства лечения стоматологических проблем. Это: различные рецепты отваров, настоев, растворов, изготовленных из природных средств; массаж, акупунктура. Они занимают достойное место в профилактике и лечении основных стоматологических проблем. И пациенты вправе иметь информацию о различных подходах в профилактике и лечении своей патологии и принимать решение вместе с лечащим врачом.

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ НИЖНЕЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЯХ

Е.А. Емелина
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии ИПО
Научный руководитель: д.м.н., доцент М.А. Постников

Целью работы является повышение точности измерений передней нижней морфологической высоты лица у пациентов с полной адентией постоянных зубов на верхней и нижней челюстях.

Материал и методы исследования. Было обследовано 10 пациентов с полным отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях. Проводили цефалометрический анализ телерентгенограммы (ТРГ) головы в боковой проекции в компьютерной программе Dolphin Imaging (США) и определяли общую переднюю морфологи-

ческую высоту лица (Anterior Face Height) и высоту нижнего отдела лица (Lower Face Height). Проводили сравнение с нормой, заданной в данной компьютерной программе. В процессе изучения ТРГ использовали анализ по Панкратовой, включающий в себя 37 наиболее изменчивых параметров, которые представляют интерес в постановке диагноза. Переднюю общую морфологическую высоту лица Anterior Face Height (N-Me) измеряют от точки N до точки Me. Данный антропометрический показатель в свою очередь состоит из двух частей: верхней (Upper Face Height) и нижней (Lower Face Height) высот лицевого отдела. Место деления общей высоты на верхнюю и нижнюю находится в точке Sna, которая является выступом передней носовой ости.

В гармоничном лице отношение верхней (N-Sna) и нижней (Sna-Me) высот составляет 0,8. При этом передняя верхняя высота лицевого отдела черепа составляет 55% от общей передней высоты. В процессе лечения изменениям подвергается именно показатель нижней высоты в сторону увеличения или, наоборот, снижения. Показатель верхней высоты остается неизменным. При анализе ТРГ пациентов с полным отсутствием зубов, выполненных до протезирования, наблюдается снижение показателя передней общей морфологической высоты лица (<125 мм) за счет уменьшения ее второй составляющей – нижней передней высоты (<65 мм). Следовательно, соотношение верхней и нижней высот составляет более 0,8.

Результатом проведенной работы явилось повышение качества диагностики и планирования протезирования за счет применения компьютерного расчета параметров в программе Dolphin Imaging (США), исключение погрешностей измерений в ранее предложенных методах.

Выводы. Предложенный способ заключался в компьютерном расчете в программе Dolphin Imaging, который повышает точность измерений передней нижней морфологической высоты лица для проведения рационального протезирования пациентов с полным отсутствием зубов, необходимое для восстановления физиологического взаимоотношения зубных рядов обеих челюстей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОКАЗАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

М.Х.Захуров, И.К. Кодиров
Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.К. Сабуров

Цель. Изучение распространённости окклюзионных дефектов у соматических больных в оказании ортопедической стоматологической помощи.

Материал и методы исследования. С целью определения нуждаемости пациентов в ортопедической стоматологической помощи проведено клинико-эпидемиологическое обследование состояния зубов у соматических больных. Расчёт достоверного числа наблюдений осуществлялся по формуле бесповторной репрезентативной выборки с учётом численности генеральной совокупности, которая составила 627 пациентов основной группы. Общая численность обследованных пациентов, данные которых были использованы для статистического анализа, составляла более 120 человек в каждой возрастной группе.

Результаты. Результаты проведённого исследования у соматических больных в указанном аспекте свидетельствуют о том, что среди ортопедических пациентов процентное значение удалённых зубов колебалось от минимальных значений в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет (соответственно 21,17% и 31,53%) до максимального - у 20-29-, 50-59- и старше 60-лет (соответственно 39,05%, 55,97% и 65,86%). Среди обследованного контингента в возрасте 20-29 лет значение осложнений кариеса, подлежащих удалению (компонент «X»), было равно 9,21%, что значительно ниже аналогичных показателей в возрастных группах 30-39, 40-49, 50-59 и старше 60 лет, которые соответственно равнялись 29,42%, 24,98%, 17,40% и 16,04% ($p<0,05$). Тем не менее, в возрастных группах 50-59 и старше 60 лет в динамике наблюдалась тенденция снижения осложнённых форм кариеса, подлежащих удалению (соответственно 17,40% и 16,04%), по сравнению с предыдущими группами.Для решения существующих стоматологических проблем у соматических больных, не малую значимость приобретает необходимость повышения их санитарно-гигиенической грамотности и общей культуры. А для улучшения стоматологического аспекта здоровья стоматологических больных необходимы не только усилия системы здравоохранения и врачей, но и активное участие самих граждан.

Выводы.Полученные данные по изучению нуждаемости соматических больных в оказании ортопедической стоматологической помощи и ситуационная оценка распространённости окклюзионных дефектов у соматических больных, нуждающихся в ортопедическом лечении, свидетельствуют о необходимости совершенствования ортопедической стоматологической помощи среди обследованного контингента больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА БАКТИЗЕВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙОБЛАСТИ

Д.Д.Ибрагимов, У.Б.Гаффаров, Б.Ахмедов,
Самаркандский Государственный медицинский институт,
кафедра челюстно-лицевая хирургия, Узбекистан

Целью: настоящего исследования явилось изучить эффективность препарата Бактизева в комплексе лечения больных воспалительными заболеваниями челюстно-лицевойобласти (ЧЛО).

Материал и методы: Обследование и лечение больных проводилось на клинической базе кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института в специализированном

отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения. В соответствии с намеченной целью исследования, нами проведено комплексное обследование больных воспалительными заболеваниями ЧЛО в динамике лечения с применением препарата, разрешённого к использованию в практике здравоохранения – раствора Бактизева. У 23 больных в период 2018 гг. находящихся в стационарном лечение с абсцессами, флегмонами, периоститами и остеомиелитами ЧЛО в составе комплексной терапии проводилось ежедневное промывание гнойной полости раствором Бактизева. Кроме того препарат использовали в качестве антисептического раствора для полоскания ротовой полости ежедневно 5-6 раз в сутки. Микробиологические обследование проводилось после операции вскрытие гнойного очага и в динамике заболевания. Клинические исследования проводились по стандартной схеме и включали в себя опрос больных, сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия) и инструментальные, дополнительные методы исследования (лабораторные, микробиологические, рентгенологическое обследование костей лицевого скелета и черепа), а также консультация специалистов.

Результаты исследования:

Изучение особенностей клинического течения у больных с гнойными-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области показало, что проводимая терапия раствором Бактизева в комплексе лечения имеет свою антибактериальную эффективностьбактеростатическим и бактероцидным воздействием.

Вывод: Таким образом, использование раствора Бактизева при комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями позволило улучшить состояние пациентов и предупредить развитие гнойно-воспалительных осложнений за счет положительныхкачеств. Микробиологические обследование показывает что при применении раствора Бактизева в комплексном лечении даёт снижение количества микроорганизмов после вскрытие гнойного очага и в динамике заболевания, также помогло очищение гнойной полости после операции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК ПРЯМЫМ МЕТОДОМ

С.Н. Ибрагимов, А.И.Мухиддинов

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ и кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ. Имени Абуали ибн Сино, Таджикистан

Научный руководитель - зав.каф., к.м.н. Юсупова З.Х.

Цель данного исследования заключалась в оценке клинических результатов лечения штифтовых зубов прямым методом.

Методика и материалы. В исследовании оценивали 24 штифтовых зуба, изготовленных прямым методом (19 штифтов на фронтальных зубах и 5 на жевательных зубах). Индивидуальные штифтовые зубы, приготовленные прямым методом, оценены по критериям качества проксимальных контактов и краевого прилегания. Окклюзионную проверку проводили в период после цементирования. Пациенты были повторно обследованы через месяц после цементирования и с интервалами в 3 или 6 месяцев во время всего периода наблюдения. Осмотр заключался в анализе рентгенологических снимков и обследовании при помощи стоматологического зеркала и острого зонда.

Результаты. Коэффициент благоприятного исхода работы определялся при помощи коэффициента Kaplan-Meier. Вычисленный коэффициент благоприятного исхода работы был 96,7% (100% для передних зубов и 95,15% для жевательных). Данное исследование показало удовлетворительный клинический результат лечения. В области фронтальных зубов не было отломов, неудачных исходов при фиксации в области премоляров также не зафиксировано.

Выводы. В перспективном исследовании оценивались 24 штифтовых зуба, изготовленные прямым методом (на 19 передних и 5 жевательных зубах), обладающие низким уровнем неудачных исходов, равным примерно 3,7% по истечении 1 года, следуя методу оценки Kaplan-Meier.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИСТЕМНЫЙ ИНДЕКС ПО ВЫЯВЛЕНИЮ КАРИЕСА И ЕГО АКТИВНОСТИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ

А.А. Ибрагимова, Н.М. Рахимов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель: Рахимов Н.М.

Цель исследования. Изучение состояния твёрдых тканей зубов и особенностей клинического течения кариеса временных и постоянных зубов у детей раннего возраста с анемией по индексу ICDAS.

Материал и методы исследования. Проведено стоматологическое обследование 67 ребенка (12 – 3-летнего, 15, 17 и 17 – соответственно 4-, 5- и 6-летнего возраста) с анемией, которые находились на стационарном лечении в Национальном медицинском центре РТ. Общее количество обследованных зубов составило 244 (в соответствующих возрастных группах 48, 60, 68 и 68).

Результаты и их исследования: Среди 68 обследованных зубов у 17 детей 6-летнего возраста, страдающих анемией, 48 (70,59%) поражены бесполостным кариозным процессом. В 47 зубах (69,12%) бесполостные кариозные поражения локализовались в фиссурах, в 4 (5,88%) распространялся на иммунные зоны (бугры), в 15 (22,06%) – на аппроксимальные поверхности.

У детей 4-летнего возраста в 95,0% случаев бесполостное поражение локализовался на жевательной поверхности и только в трёх зубах (5,0%) он распространялся на пришеечной поверхности. При исследовании состояния твёрдых тканей зубов у детей 5-летнего возраста с наследственной и железодефицитной анемией было установлено, что распространённость видимых изменений в эмали, которые не выходят за пределы ямки или фиссуры, составляла 60,29% при его локализации на жевательной (95,59%) и пришеечной (4,41%) поверхности.

Выводы: Таким образом, несмотря на многообразие диагностических методов, визуальный осмотр попрежнему является основой диагностики кариозных поражений. Индекс ICDAS имеет наиболее высокие показатели надёжности, чувствительности и специфичности по сравнению с другими кариесологическими индексами. Применение критериев ICDAS в стоматологической практике Республики Таджикистан открывает большие перспективы для повышения качества диагностики кариеса зубов, особенно его начальных форм у детей с сопутствующей соматической патологией, составляющий группу высокого риска в кариесологическом аспекте.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА

А.А. Ибрагимова
Кафедра челюстно – лицевой хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Субханов С.С.

Цель исследования. Изучение эффективности применения жидкого пиобактериофага в комплексном лечении больных с альвеолитом.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 69 больных, 30 мужчин и женщин в возрасте от 24 – до 65 лет со следующими формами альвеолита: серозная - 17 человек, гнойная-25 человек и гнойно-некротическая-27 человек. Операция удаления зуба проводилась по поводу различных форм хронического периодонтита или его обострения. В зависимости от способа лечения альвеолита все больные разделены на две группы (контрольная и основная) идентичные по полу, возрасту и течению заболевания. Хирургическое вмешательство у всех больных проводилось под проводниковой анестезией с применением местных анестетиков в обычной дозировке и концентрации.

После обработки лунки химическими антисептиками лунку промывали физиологическим раствором, затем из шприца орошали жидким пиобактериофагом и на 40-60минут оставляли турунду, пропитанную данным препаратом. После чего лунку заполняли «Альвостазом». Эффективность лечения оценивали по данным клинического наблюдения, наличию атрофических процессов в области лунки удаленного зуба через 12 месяцев.

Результаты и их обсуждения. Клинические исследования показали, что у 80% больных основной группы через 10-12часов полностью прекращались боли в лунке. Значительное уменьшение отека и гиперемии слизистой оболочки десны отмечалась через 1 сутки, нагноение аллотрансплантата не наблюдалось. В контрольной группе купирование болей и уменьшение отека, гиперемии слизистой оболочки десны в области лунки происходило на 2-3 сутки у 85% больных. У 2 пациентов данной группы произошло нагноение аллотрансплантата.

Вывод. Предлагаемый способ лечения альвеолита пиобактериофагом, обладающим выраженным антибактериальным эффектом и оказывающим специфический лизис патогенных бактерий в очаге воспаления, обеспечивает длительный антибактериальный, противовосполительный эффект в лунки зуба, предупреждает возможные осложнения, создает оптимальные условия для регенерации костной ткани в альвеоле, повышает эффективность комплексного лечения альвеолита.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

К. В. Вансинвин, Б.Е. Калуов, А. К.Сарсенов
Акционерное общество «Национальный медицинский университет»
Школа стоматологии - Республика Казахстан
Научный руководитель: к.м.н. Сухочева Т.М.

Цель: Оказать специализированную стоматологическую помощь беременным с минимальным риском для здоровья матери и плода**.**

Материал и методы: Беременные женщины составляют группу риска на стоматологическом приёме. Потому что сам визит к стоматологу является психо – эмоциональным стрессом. Для беременных женщин также существенно ожидание боли, горизонтальное положение в кресле, особенно на поздних стадиях беременности и использование медикаментозных средств в процессе лечения тоже влияют на состояние женщины и плода.

При проведении данной работы необходимо:выявить частоту обращаемости беременных женщин на прием к врачу стоматологу (статистические данные по клиникам г. Алматы)..Определить стоматологическую патологию, с которой чаще всего обращаются беременные к стоматологу.Выбор наиболее адекватного анестетика и эффективного вида анестезии с учетом общего состояния и срока беременности

Результаты исследования: - впервые определены статистические данные обращаемости беременных к врачу стоматологу-терапевту

- впервые определены стоматологические заболевания с которыми чаще всего обращаются беременные
- определен алгоритм санации беременных

- составлен информационный листок профилактики стоматологических заболеваний для беременных

Выводы:

1. Необходимость обязательной санации полости рта у беременных
2. Проведение профилактических мероприятий
3. Обучение уроку гигиены беременных

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ

И.К. Кодиров, Х.С.Шарипов

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н.,доцент А.Р. Зарипов

Цель. Совершенствование малоинвазивных методов протезирования частичных дефектов зубных рядов.

Материал и методы исследования. Частичное отсутствие зубов является одной из широко распространенных патологий зубочелюстной системы и основной причиной обращения за стоматологической ортопедической помощью. По данным ВОЗ, им страдают до 75 % населения в различных регионах земного шара. С целью малоинвазивного и, как следствие, более щадящего отношения к опорным зубам отдельные специалисты рекомендуют при замещении малых включенных дефектов применять адгезивные мостовидные протезы. Успешность этого метода подтверждают результаты исследований многих работ. Метод?

Результаты. При использовании метода CBW (Crownless Bridqe Works – «Бескоронковая мостовидная работа») в апроксимальных стенках опорных зубов формируются микроканалы диаметром 1,0 – 1,2 мм. и длиной 1,6 – 1,8 мм., в которых адгезивно фиксируются микрозамки. На микрозамках цементируется промежуточная часть мостовидного протеза. При исследованиях было показано,что CBW выдерживает нагрузки, в 3 раза превышающие максимальную величину жевательного давления. Было доказано,что максимальная доля нагрузки приходится на микрозамок,остальное давление в основном распределяется не на ретенционную лапку, а на область, прилежащую к пину, микрозамка.

По данной методике проведено лечение 10 больных в возрасте от 24 до 45 лет. Среди них было 4 женщины и 6 мужчин. Дефект в области третьих зубов – у 3 больных, в области четвертых зубов – у 4 больных, в области пятых зубов – у 3 больных. Исходы изучены в сроки до двух лет. Выявлено: на первом году использования у 1-го пациента – скол небного бугорка. На втором году у 1–го пациента – гиперемия и отек десны в области промежуточной части протеза.

Выводы. Если изначально предполагалось фомирование ретенционного расширения до середины небной (язычной) поверхности опорного зуба,то теперь доказано и подтверждено клинически,что вполне достаточным является интерлок – ретенционное препарирование.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ УДАЛЕНИЕМ ВРЕМЕНННЫХ ЗУБОВ

Е.О. Кортунова, П.Г. Ворошнина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии ИПО

Научный руководитель: д.м.н., доцент М.А. Постников

Целью работы является применение профилактического протезирования у детей как фактора предупреждения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий и сохранения нормальной функции зубочелюстной системы.

Задачи исследования: выявить функциональные нарушения зубочелюстной системы (ЗЧС) у детей с преждевременным удалением временных зубов методом кинезиографии; провести рациональное протезирование пациентам при помощи частичных съемных протезов; проанализировать полученные данные кинезиографии нижней челюсти до и после протезирования.

Материалы и методы. Для проведения ортодонтического лечения отобрано 15 пациентов дошкольного возраста с отсутствием жевательных временных зубов. Графическую регистрацию движений нижней челюсти проводили с помощью кинезиографа «Bioket» (Италия), оснащенного компьютеризированное программой KEY-WIN. Кинезиографический метод исследования предусматривал проведение различных функциональных проб и их запись в трех плоскостях (сагиттальная, фронтальная, горизонтальная).

Результаты и их обсуждение. При множественных дефектах зубных рядов для лечения детей дошкольного возраста применялись преимущественно съемные протезы. При анализе кинезиограмм было установлено, что без протеза наблюдаются неоднородные движения нижней челюсти при открывании и закрывании рта (так называемые явления дефлексии и девиации). Диагональ максимального опускания нижней челюсти в сагиттальной проекции составила 42,58±0,44 мм, угол опускания нижней челюсти 34,06 ±1,2°. При обследовании выявлено несовпадение графиков «Миоцентрика» и «Глотание». При анализе графика «Латеротрузия» обнаружены нестабильность контактов, снижение амплитуды движений, расстояние перемещений нижней челюсти в проекции на фронтальную плоскость вправо составило 4,02±0,33 мм, влево 4,34±0,27 мм. С протезом движения нижней челюсти в вертикальной плоскости становятся более однородными, установлены более стабильные контакты. Зарегистрировано достоверное ($p<0,05$) увеличение амплитуды движений нижней челюсти, диагональ максимального опускания нижней челюсти в сагиттальной проекции пациентов с протезами составила

45,80±0,25 мм, угол опускания нижней челюсти равен 35,72 ± 0,9°. Перемещение нижней челюсти у пациентов после протезирования вправо 6,32±0,27 мм, влево 6,48±0,29 мм, что на 51% и 47% больше, чем до протезирования.

Выводы. Данные кинезиографии убедительно показывают, что своевременная ортопедическая помощь детям дошкольного возраста с множественными дефектами зубных рядов, заключающаяся в раннем профилактическом протезировании, очень важна для предупреждения вторичных зубочелюстных деформаций.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ С УМЕНЬШЕННЫМ БАЗИСОМ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

М.Х.Кувватова

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Х.Р.Кувватов

Цель. Повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с беззубой верхней челюстью.

Материал и методы исследования. Для выполнения поставленных задач в клинике кафедры ортопедической стоматологии было обследовано 30 и принято на лечение 20 пациентов в возрасте от 52 до 75 лет, из них 8 женщин и 12 мужчин. Отобранных больных мы разделили по анатомо-топографическим признакам протезного ложа на 2 группы. В первую группу включены 10 больных с 1 и 2 степенью атрофии беззубой верхней челюсти и 2-3 степенью атрофии беззубой нижней челюсти. Во вторую группу вошли 10 больных с более повышенной болевой чувствительностью и различной степенью атрофии. Контрольную группу составили 5 человек, по анатомо-топографическим особенностям отнесены к первой и второй группам больные, которым были изготовлены полные съемные протезы на верхнюю челюсть с общепринятыми границами. У пациентов контрольной группы функциональный слепок с верхней челюсти снимался индивидуальной восковой ложкой с помощью жидкого гипса, дентола и др. слепочных масс. Затем на рабочей гипсовой модели челюсти отмечали границы уменьшения базиса протеза в области твердого неба и ориентиры точек определения податливости слизистой оболочки полости рта. У пациентов основной группы на предварительной гипсовой модели сделанной по анатомическому слепку, изготавливались жесткие (из пластмассы) индивидуальные ложки, которые укорачивались по намеченным нами границам будущего протеза.

Результаты. Результаты показали, что методика изготовления протезов с уменьшенными базисами дают приблизительно одинаковый процент отличных, хороших и удовлетворительных результатов. Через неделю после наложения протезов не отмечается существенной разницы. Однако через месяц выявляются отмечаются незначительные различия, через 3 месяца пользования протезами можно более четко отметить разницу в степени выносливости слизистой оболочки протезного ложа при пользовании протезами с уменьшенными базисами.

Выводы. Исходя из вышеизложенного можно отметить, что уменьшение площади верхнего базиса благоприятно сказывается на повышении выносливости слизистой оболочки альвеолярного отростка беззубой нижней челюсти, что, в свою очередь, ускоряет адаптацию больного к протезу, повышая тем самым эффективность ортопедического лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МУМИЁ В КОМПЛЕСНОМ ЛЕЧЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

М.А. Маметова

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н. С.Т. Тохтаходжаева.

Цель исследования. Изучение эффективности препарата мумиё в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования. В учебно-клиническом центре ТГМУ им. Абуали ибни Сино были обследованы 12 пациентов, обратившихся с жалобами на кровоточивость при чистке зубов и на ноющие боли в дёснах, неприятный запах изо рта, подвижность зубов и эстетическую недостаточность. Среди обследованных пациентов у 5 (41,7%) – был диагностирован пародонтит лёгкой и средней тяжести, у 7 (58,3%) – пародонтоз средней степени. Проведены методы исследования: осмотр состояния десны, измерение глубины патологического кармана, определение степени подвижности зубов, гигиенический индекс Грина-Вермиллиона и проба Шиллера – Писарева. Всем больным была проведена профессиональная чистка зубов, санация полости рта, аппликация дёсен в течение 30 минут со смесью: метилурациловая мазь, гепариновая мазь, анасеп-гель, комистад-гель и облепиховое масло. Электрофорез дёсен проведён с 4% раствором мумиё в течение 20 минут. Назначен приём поливитаминов «Комплевит» и «Центрум». Больным с пародонтитом была проведена инъекция по переходной складки 30% раствора линкомицина в течение 5 дней. Курс лечения проводился в течении 20 дней.

Результаты исследования. У больных с пародонтитом лёгкой и средней степени в день обращения были выявлены гиперемия, отёк, кровоточивость дёсне при зондировании, наличие над- и поддесневых зубных отложений, пародонтальные карманы глубиной 3,5 – 5,0 мм, на ортопантомограмме резорбция кортикальной пластинки и неравномерная деструкция костной ткани на 1/3- 1/2. У больных с пародонтозом средней степени тяжести были отмечены: анемичная окраска десны и зуд в дёснах, оголение шеек и корней зубов, повышенная

чувствительность зубов, неприятный запах изо рта, на рентгенограмме -равномерное снижение высоты межзубных перегородок на ½, без нарушения целостности кортикальной пластинки, чередование очагов остеосклероза и остеопороза.

В процессе нашего лечения улучшилось состояние десны, уменьшилась глубина патологического кармана до 1,8-2 мм, исчез неприятный запах изо рта, была предотвращена дальнейшая деструкция костной ткани, преобладание процессов остеосклероза. Была устранена травматическая окклюзия.

Выводы. Применение препарата мумиё в комплексе противовоспалительной терапии заболеваний пародонта показало положительные результаты.

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А.Д. Медведева

Кафедра стоматологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» г.Симферополь
Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры стоматологии Горобец С.М.

Цель исследования. Определить стоматологический статус у пациентов с сахарным диабетом. Выработать основу профилактики для больных с данным соматическим заболеванием.

Материалы и методы исследования. На базе ГАУЗ РК «Крымский республиканский стоматологический центр» г. Симферополя проводилось изучение стоматологического статуса у 11 человек с сахарным диабетом. Определяли состояние гигиены полости рта по индексу OHI-S (Грин Вермиллиона), состояние СОПР, тканей пародонта (PMA, CPITN).

Результаты исследования. Клиническое обследование состояния твердых тканей зубов показало наличие множественного кариеса, галитоза. Осмотр слизистой оболочки полости рта показал следующее: красный плоский лишай – у 2-их, рецидивирующий афтозный стоматит-у 10-ти, рецидивирующие бактериальные, вирусные и грибковые стоматиты-у 7-ми пациентов. У 8-ми пациентов с сахарным диабетом были выявлены стомалгии, а именно чувство жжения во рту и на языке, извращение вкуса, которые способствовали ухудшению гигиены, что подтверждалось показателями индекса OHI-S (Грин Вермиллиона). Скрининговый анализ пародонтологического статуса по индексу CPITN указывало на необходимость коррекции индивидуальной гигиены полости рта, проведения над и поддесневого скейлинга, антимикробной терапии.

Выводы. После обследования группы лиц с сахарным диабетом были выявлены изменения в полости рта у всех 11 человек. В связи с этим данным пациентам было рекомендовано: соблюдение гипогликемической диеты, лечение основных стоматологических заболеваний, улучшение гигиены полости рта (использование мягких зубных щеток, противовоспалительной и противокариозной зубных паст, зубной нити, полоскание ополаскивателем на основе трав после каждого приема пищи), посещение врача-стоматолога не реже 3-х раз в год, профессиональную гигиену полости рта, диспансерный учет у врача-эндокринолога.

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Н. Д. Муллоджанова, Дж.Ф.Исмаилов, М.Дж. Ходжаева

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Тохтаходжаева С.Т.

Цель исследования. Изучение наиболее распространенных осложнений во время и после проведения эндодонтического лечения, пути их предупреждения и устранения.

Материал и методы исследования. Нами было проведено обследование 6 пациентов, которым раннее было проведено неуспешное эндодонтическое лечение и 2 пациентов, не подвергавшихся раннее лечению. При этом были установлены причины осложнений: из них 37,5% (3 зуба) вследствие недопломбировки канала, обусловленного сложной анатомией корней зубов, 37,5% (3 зуба) выход большого количества материала за верхушку, 12,5% (1 зуб) - незамеченный и в дальнейшем незапломбированный канал, вследствие невнимательности стоматолога, первично обратившиеся пациенты – 12,5% (1 зуб). Для выявления осложнений и постановки диагноза были использованы методы дентальной рентгенографии и конусно-лучевой компьютерной томографии.

Под местной анестезией проводилась распломбировка некачественно пломбированных каналов, были выявлены дополнительные корневые каналы, обработаны растворами 3% -гипохлорида натрия и 0,05% - хлоргексидина путем орошения из одноразового шприца с эндодонтической иглой. После успешного противовоспалительного лечения корневые каналы были запломбированы постоянной пломбой под рентгенологическим контролем.

Результаты исследования. Все пациенты в день обращения жаловались на боль, дискомфорт, чувствительность и припухлость десны в области причинных зубов. В процессе эндодонтического лечения и устранения причинного фактора, наблюдались стихание воспалительных процессов и улучшение состояния пациентов. На рентгенологических снимках отмечалось пломбирование основных и дополнительных корневых каналов на уровне верхушки корней и были устранены осложнения периодонтита.

Выводы. В связи со сложностью проведения эндодонтического лечения врач стоматолог должен быть осведомлен о возможных осложнениях, пользоваться новыми технологиями для точного определения строения корня и числа каналов в зубе, а также следовать различным профилактическим мероприятиям. Проводить аккуратную и тщательную обработку канала, полное и точное заполнение всех каналов, т.к. неправильность эндодонтического лечения может привести к достаточно сложным последствиям, которые требуют более радикальных мер лечения.

ВЫБОР ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

С.А. Обидов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент, Абдурахимов А.Х.

Цель исследования. Определить спектр использования различных видов обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области, проводимых в стационаре.

Материал и методы. Нами проведен анализ историй болезни 688 больных, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии для детей и подростков НМЦ Республики Таджикистан, которым проводились операции с использованием общих, местных и комбинированных обезболиваний. Из 688 пациентов, которым в 2018 году осуществлялось хирургическое лечение, под местным обезболиванием выполнено 220 (32%) операций, под общим обезболиванием - 436 (63%), под комбинированным обезболиванием 32 (5%) операции. При этом из числа операций, выполненных под общим обезболиванием, половину составили операции остеосинтеза, проводимые по поводу переломов нижней челюсти, что связано с травматичностью данного оперативного вмешательства. Одинаково часто общее обезболивание применялось при операциях некросеквестрэктомии челюсти (9%) и удалении полиморфной аденомы (9%). Реже под общим обезболиванием выполнялись операции удаления инородного тела из верхнечелюстной пазухи (5%), вскрытия флегмон (4%) и другие. Под комбинированным обезболиванием одинаково часто выполнялись операции завершения экстракции и гайморотомия (по 37%), реже – вскрытие флегмон (25%). Под местным обезболиванием наиболее часто выполнялось вскрытие абсцессов и флегмон (26%), удаление ретинированных зубов (17%), удаление небольших доброкачественных опухолей (15%) и др.

Результаты исследования. У 436 (63) больных, которым проводили операции под общим обезболиванием в первые, сутки после операции отмечалось повышение температуры тела, рвота, интоксикация организма связана с проведением общего обезболивания. У второй группе - 220 больных в первые, сутки после вскрытия гнойного очага наступило относительное улучшение общего состояния больного, снизилась температура тело, уменьшилось явление интоксикации.

Выводы. Большинство операций в челюстно-лицевой области в условиях стационара, особенно кратковременных, выполняются под местным обезболиванием. Операции под общим обезболиванием, являются травматичными и продолжительными.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОСТИТА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

А.Ю. Пулатов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель-ассистент Ибрагимова А.А.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости периостита челюстей у взрослых и детей по обращаемости с целью проведения профилактических мер.

Материал и методы. Нами было обследовано 85 больных с периоститом верхней и нижней челюсти у взрослых и детей в УКЦ «Стоматология» ТГМУ имени Абуали ибни Сино с января по декабрь 2018г. Возраст больных у детей составлял от 3до 10 лет, у взрослых от 20 до 65 лет, среди которых больные женского пола составляли 55(64,7%) человек, мужского пола – 30(35,3%).

Всем больным проводили клинико-рентгенологический, лабораторный и инструментальные методы исследования. У всех больных учитывались наличие сопутствующей патологии, заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, печени, сахарный диабет и гематологические заболевания.

Результаты исследования. У 7(31,8%) взрослых основной причиной развития острого одонтогенного периостита челюстей были моляры верхней челюсти, моляры нижней челюсти- 10(45,5%), премоляры – 3(13,6%) и резцы у 2 (9,1%).

Среди всех обследованных было 48(56,5%) детей, взрослых - 37(43,5%). Среди детей периостит верхней челюсти встречался у 26(54,2%), периостит нижней челюсти -22(45,8%). Во время исследования больных выявлено большое количество поражения молочных моляров, в основном V зуба. У 5(5,9%) детей причинами одонтогенного периостита стали постоянные моляры нижней челюсти. Основной причиной частого развития периостита у детей становилось позднее обращение родителей ребенка в поликлинику, так как дети не всегда могли полностью объяснить локализацию боли, родители не лечили кариозные зубы, так как думали, что их не надо лечить и можно сразу удалять, по анатомо-физиологическим особенностям у ребенка быстро прогрессировал воспалительный процесс.

Выводы. В связи с физиологическими особенностями детского организма: быстрым переходом легкой стадии заболевания в тяжелую, частыми поражениями лимфатических узлов, высокой степенью интоксикации организма, корни постоянно находятся в стадии формирования или резорбции, расширенная периодонтальная щель, костная ткань челюсти и надкостница хорошо кровоснабжается, недостаточность барьерной функции лимфатических узлов происхдит быстрое распространение одонтогенной инфекции в глубжележащие ткани. Это и приводит к частому выявлению острых воспалительных процессов ЧЛО.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ МАСКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

Ш.К. Разакова, Х.М. Гурезов
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель Б.К. Хасанова

Цель исследования. Применение лицевой маски в сочетании с ортодонтическим аппаратом для расширения и удлинения верхней челюсти и брекет системы, при лечении обратной резцовой окклюзии.

Материалы и методы. Обследовали пациентку 12 лет с мезиальной окклюзией вследствие сужения и укорочения верхнего зубного ряда и мезиального положения нижней челюсти. Применили лицевую маску в сочетании с аппаратом Постникова для удлинения и расширения верхней челюсти с крючками для наложения эластической тяги и брекет системой. Активацию аппарата проводили 1раз в 4 дня. 1 раз в 2 недели пациентка приходила на контрольный осмотр. Проведено расширение и удлинение верхнего зубного ряда, нормализация взаимоотношений верхних и нижних зубов и коррекция положения челюстей

Результаты исследования. У пациентки верхняя губа укорочена, нижняя губа выступает кпереди. Профиль лица вогнутый, уменьшена высота нижней трети лица. Смыкание зубов пациентки нарушена в мезиальном и трансверсальном направлении. По индексу соотношения пропорциональности сумме мезиодистальных размеров двенадцати верхних и нижних зубов выявили, что они пропорциональны. Ширина зубных рядов в области премоляров и моляров верхней и нижней челюсти увеличена на 2,0мм-7,0 мм. Ширина верхнего зубного ряда уменьшена в большей степени, длина переднего отрезка верхнего зубного ряда уменьшена на 0,9 мм, нижнего на 1,8 мм от нормы. Результаты антропометрических анализов показывают на сужение и укорочение верхней челюсти. Из анализа ТРГ в боковой проекции установили, что обратная сагиттальная щель составляет 4, 0 мм, уголь <SNA уменьшен на $4,3^0$. Длина тела верхней челюсти (ANS-PNS) равна 52,9 мм, угол <SNB увеличен на $3,0^0$, длина тела нижней челюсти (Go-Pg) уменьшена на 10, 2 мм. После применения аппарата через 6 месяцев устранена обратная резцовая окклюзия, удален аппарат Постникова и отменено использование лицевой маски, фиксированы брекеты на 1.4,1.6, 2.4, 2.6 зубах.

Выводы. Лечение с применением лицевой маски в сочетании с аппаратом длился 6 месяцев. Это значительно меньше (6-8месяцев) классической методики лечения несъёмными ортодонтическими аппаратами при лечении мезиальной окклюзии исходя, из этого мы предлагаем широко применять методику расширения верхней челюсти аппаратом для расширения и удлинения верхней челюсти с брекет системой в сочетании с лицевой маской.

ОСОБЕННОСТИ РЕЗИДЕНТНОЙ МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ И АБСЦЕССАМИ

А.А. Ибрагимова, М.Н. Рахимов
Кафедра челюстно – лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель –к.м.н., доцент Субханов С.С.

Цель исследования. Выяснение представительства микроорганизмов гнойных ран у больных с одонтогенными флегмонами и абсцессами для рационального выбора антибактериального препарата.

Материал и методы исследования. Проведен анализ 142 бактериограмм 100 больных с одонтогенными флегмонами и абсцессами челюстно-лицевой области. Бактериологическое изучение микрофлоры проводили стандартным методом на аппарате АТВ «Expression» Био Марье (Франция) с идентификацией и определением чувствительности микроорганизмов к антибиотикам. Учитывали результаты бактериологических исследований в титрах, превышающих КОЕ 10/5-10/7.

Мужчин было 77(64,2%), женщин 43(35,8%) в возрасте от 15-82 лет. Флегмоны и абсцессы лица и шеи у мужчин чаще наблюдались в возрасте от 40-50 лет(25случаев), у женщин- от 20-30 лет(14случаев).

Результаты исследования. Микробный пейзаж культур, выделенных из гнойной раны, был представлен грамположительными кокками в 148 случаях (91,4%); стафилококками-86(53,1%), из них St.Epidermis-31, St.hyicus-23, St.cohnii-8,St.aureus-7, St.capitis-4, St.hominus-4, St.haemaliticus-3,St.simulans-3 и по одному случаю – St.aurucularis, xylosus,egvi; стрептококками -62(38,3%), из них Str.pyogenes-19,Str.intermedius-14, Str.pneumonia-11, Str.mitis-6, Str.sangius-3, Str.salivarius-3, E.faecelis-3 по одному случаю- Str.viridans, Str.warneri, Str.anginosus.

Грамотрицательная флора в 14(8,6%) случаях представлена E.Coli -7, Klebsiellapneumonia -4, Enterobacteraerogenes-1, P.agglomerans-1.

Выводы. Проведенные исследования показали, что из гнойной раны больных с одонтогенными флегмонами и абсцессами челюстно-лицевой области высеиваются преимущественно стафилококки и стрептококки высоко резистентные ко всем основным группам антибиотиков, что предполагает необходимость поиска более высокоэффективных препаратов для антибактериальной терапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОСТЕОСИНТЕЗА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВЫСОКИХ ПЕРЕЛОМАХ СУСТАВНОГО ОТРОСТКА.

А.А. Ибрагимова, М.Н. Рахимов, Ч.Р. Ёкубов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-ассистент Рахимов Н.М

Цель исследования. Усовершенствовать оперативные методы лечения переломов нижней челюсти у детей.

Материал и методы исследования. В клинике челюстно-лицевой хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино при отделении детской челюстно-лицевой хирургии ГУМНЦРТ в период с 2016 по 2018 годы, проанализированы 18 больных с переломами суставного отростка нижней челюсти. Возраст больных составлял от 7 до 15 лет. 12 мальчиков (66,66%), 6 девочек (33,33%) . В отделении всем пациентам с переломами нижней челюсти выполнялись репозиция и иммобилизация отломков модифицированными назубными шинами Тигерштеда, устанавливалась эластичная межчелюстная тяга. При выраженном смещении отломков суставного отростка нижней челюсти по вертикальной оси, помимо назубных шин в области моляров устанавливалась межчелюстная резиновая прокладка. У всех больных проводилось клинико-рентгенологическое исследование до и после репозиции и иммобилизации отломков челюстей назубными шинами, а также после оперативного лечения.

Результаты исследования. Для выбора метода остеосинтеза суставного отростка нижней челюсти учитывали характер смещения малого отломка относительно суставной впадины. Размеры отломка суставного отростка нижней челюсти определяют техническую возможность репозиции и стабильной фиксации из подчелюстного доступа. Для определения показаний к остеотомии ветви нижней челюсти необходимо также учитывать смещение отломка относительно суставной впадины. Необходимость реплантации также в большой степени зависит от размера отломка суставного отростка.

Выводы. Использование методов остеосинтеза суставного отростка без реплантации, то есть остеосинтеза суставного отростка с остеотомией ветви нижней челюсти, по показаниям дает возможность восстановления анатомической формы без нарушения функции сустава. Также ускоряет реабилитационный период и способствует ранней функциональной нагрузке органа. Данный метод остеосинтеза также позволяет снизить срок нетрудоспособности и количество послеоперационных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Г.Р.Ризаев, И.К. Кодиров
Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н.,доцент А.Р.Зарипов

Цель. Совершенствование применения культевых штифтовых вкладок при полном отсутствии коронковой части зубов.

Материал и методы исследования. С целью изучения клинических и биологических данных, обосновывающих возможность части корня и опорноудерживающего аппарата зуба с разрушенной коронкой выдержать функциональную нагрузку, нами обследовано 10 пациентов, находящихся на ортопедическом лечении. Были изготовлены 20 культевых штифтовых вкладко (из них в качестве опоры под мостовидные протезы – 9, под одиночные коронки – 11). С целью диагностики функциональных изменений в зубочелюстной системе оценивали состояние слизистой оболочки полости рта в области шейки исследуемого зуба, фиксацию культевых штифтовых конструкций, выносливость опорно-удерживающего аппарата восстановленных зубов к вертикальной нагрузке, структуру костной ткани и периодонтальной щели.

Результаты. Результаты нашего исследования показали у большинства пациентов удовлетворительные эстетические и функциональные качества литых штифтовых конструкций. Лишь 2 больных предъявляли жалобы. В одном случае выявлен раскол корня в пришеечной области на глубине 5 мм под десной. Результаты выполненного исследования свидетельствуют о целесообразности сохранения и использования корней разрушенных зубов под штифтовые конструкции. Протезирование культевыми штифтовыми вкладками должно проводиться в соответствии с индивидуальными особенностями клинической картины у каждого пациента.

Оценка отдаленных результатов свидетельствует о том, что изготовление «монолитных» штифтовых зубов (одномоментное изготовление культевой штифтовой вкладки с облицовкой) недостаточно эффективно, особенно при необходимости повторного протезирования. Эта проблема решается путем изготовления культевых штифтовых вкладок с пазами. В этом случае покрывная конструкция легко удаляется и проводится замена ее на новую.

Вывод. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что оптимальным вариантом конструкции при изготовлении несъемных протезов с опорой на зубы являются культевые штифтовые вкладки.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

М.А. Саидов, Н.Р. Худойдодов, Г.Г. Вахобов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Джонибекова Р.Н.

Цель исследования. Изучение эффективности хирургического лечения переломов мыщелкового отростка у больных и их влияние на дальнейший рост и развитие нижней челюсти.

Материал и методы. Исследования за период с 2017-2018гг в отделении детской челюстно-лицевой хирургии и центре ВЧЛХ НМЦ Республики Таджикистан нами проведено оперативное лечение у- 24 (100%) больных с переломами мыщелкового отростка нижней челюсти. Мальчиков было 16 (66,7%), девочек - 8 (33,3%). Лечение осуществлялось по поводу свежих повреждений. Пострадавшие были в возрасте от 3 до 25 лет. У 14(58,3%) больных наблюдались односторонние переломы мыщелкового отростка,. У – 6 (25%) больных - двухсторонние переломы мыщелкового отростка. У 4 (16,7%) больных переломы мыщелкового отростка сочетались с переломами подбородочного отдела нижней челюсти.

Результаты исследования. У всех больных отдаленные положительные результаты оценены как хорошие. У этих больных наряду с восстановлением анатомической целостности нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстного сустава получен благоприятный эстетический эффект операции. Хорошие результаты достигнуты во всех наблюдениях репозиции и остеосинтеза отломков. При этом лучшие анатомо-функциональные результаты отмечены после репозиции и остеосинтеза отломков, когда малый фрагмент не терял связи с мягкими тканями.

Выводы. Таким образом, у больных с переломом мыщелкового отростка хирургический метод лечения эффективен в 85,6%.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

М.А. Саидов, А.Ш. Рахимов, Ч.Р. Ёкубов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Джонибекова Р.Н.

Целью исследования является изучение секреторной функции больших и малых слюнных желез у здоровых лиц в зависимости от возраста.

Материал и методы. Исследования секреторной функции больших и малых слюнных желез определяли больным, которые обратились в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии НМЦ РТ в осеннее - зимний период по результатам общей сиалометрии. Общую сиалометрию проводили в 10-12 ч дня, через 2-2,5 ч после приема пищи путем сбора смешанной слюны методом сплевывания ее в мерную пробирку в течение 10 минут . Для оценки объема секреции стимулированной слюны использовали лимон. Возраст обследованных от 21 года до 65 лет. Выделили 5 возрастных групп; 1-я группа - от 21 до 30лет; 2-я - от 31года до 40 лет, 3-я - от 41 года до 50 лет; 4-я - от 51 года до 60 лет и 5-я -старше 61 года.

Результаты исследования. У обследованных в целом уровень секреции смешанной слюны за 10 мин составил 3,41+0,12 мл. Самые высокие показатели секреции определялись в 1-ой возрастной группе 4,47+0,23 мл, в 4-й и 5-й группах показатель объема секретируемой слюны был снижен.

Выводы. Таким образом, уровень секреции смешанной слюны в среднем составляет 3,4 мл за 10 мин. Стимуляция слюноотделения лимоном увеличивает секрецию в 2- 3 раза. С возрастом уровень секреции смешанной слюны уменьшается.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СРС ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

М.А. Саидов
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Изучение эффективности СРС при подготовке к практическим занятиям, по мнению студента.

Материалы и методы. На кафедре терапевтической стоматологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино проведено изучение эффективности самостоятельной работы студента при подготовке к практическим занятиям и повышение уровня практических навыков по предмету пропедевтической стоматологии. При анализе работы учитывались альбомные рисунки, лепка зубов из пластилина и воска, препарирование кариозных полостей на моделях зубных рядов, изготовленных из гипса, в которые насажены удаленные зубы. Всего препарированы, формированы и запломбированы 17 зубов, из них: 7 зубов с кариозными полостями I-го класса по Блеку, 6 - II-класса, 1 – III- класса и 3 – V-класса. Работа проводилась в фантомном классе с использованием портативной стоматологической бормашины, а также в кабинете врача-стоматолога на современной стоматологической установке. Материалами выбора для пломбирования использовались: изолирующая прокладка «Уницем цемент», а в качестве постоянной пломбы «Белацин цемент» и фотополимиризующий материал «Hercylite».

Результаты исследования. При рисовании и лепке твердых и мягких тканей полости рта были укреплены топографо-анатомические знания, что способствовало выработке клинического мышления. При работе на

фантомах с натуральными тканями зуба были освоены мануальные навыки, этапы, методы препарирования кариозной полости по классификации Блека, выбор боров, изучены топографии устьев корневых каналов, замешивание пломбировочных материалов и пломбирование полости зуба, выявление и устранение трудностей, возникающих на пути выполнения задания.

Выводы. СРС позволяет расширить и углубить знания, приучает к самостоятельности, творческому подходу, интеллектуальной активности, потребности знать как можно больше в ходе практических и семинарских занятий, способствующих закреплению полученных знаний.

ПРОБЛЕМА АЛЛЕРГИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

А. К. Сарсенов, К. В. Вансинвин, Б.Е. Калуов.
Акционерное общество «Национальный медицинский университет»
Школа стоматологии, Республика Казахстан
Научный руководитель – к.м.н. Сухочева Т.М.

Цель исследования: определить частоту проявления аллергических реакций на стоматологическом приеме, которые проявляются от легких до тяжелых форм, в том числе и могут закончиться летальным исходом. Определить правильную врачебную тактику и исход развившегося патологического состояния и выхода из него.

Материал и методы: - Выявить частоту проявления аллергических реакций на стоматологическом приеме (статистические данные по клиникам г. Алматы).

- Определить место аллергических реакций в «лестнице» иерархии.

- Разработать информационный лист об обязательной постановке пробы на анастетик, в случае если пациент не знает своего аллергостатуса.

Результаты исследования: - Впервые выявлена частота проявлений аллергических реакций на - стоматологическом приеме (статистические данные по клиникам г. Алматы).

- Впервые определено место аллергических реакций в «лестнице» иерархии (по г. Алматы).

- Впервые разработан информационный лист об обязательной постановке пробы на анастетик, в случае если пациент не знает своего аллергостатуса.

Выводы:

1. Тщательный сбор анамнеза на предмет аллергии к лекарственным препаратам и пищевым продуктам .
2. Проведение аллергопроб .
3. Наблюдение за пациентом после проведения анестезии.
4. До окончания приема не утилизируются шприцы с анастетиком.
5. В случае возникновения аллергической реакции вызов бригады скорой помощи.

АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА У ДЕТЕЙ

Ш.Б. Сироджидинов, Х.М Гурезов
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Научно-клинический институт «Стоматологии» и ЧЛХ, отделение амбулаторной хирургии
Научные руководители: к.м.н., Якубова З.Х., к.м.н., Пачаджанова Л.Н.

Цель работы: Проанализировать причины развития гнойного периостита у детей, выявить группу «риска» по развитию дальнейших осложнений и установить показания к госпитализации.

Материал и методы: В НКИ «Стоматология» и ЧЛХ с диагнозом острый гнойный периостит челюстей обратилось 405 детей. Из них: 58 (14%) были госпитализированы по причине общего состояния организма.

Результаты и их обсуждение: среди обратившихся детей с острым периоститом челюстей мальчиков было больше-71%, чем девочек-29%. Отмечалась сезонность заболевания. В основном это летнее время. Жителей пригородных районов Душанбе было 69% .

Выводы: Для повышения качества прогнозирования клинического течения острого одонтогенного периостита необходимо учитывать совокупность клинических проявлений, преморбидный фон, по необходимости и показаниям госпитализировать детей. Учитывать возраст детей, тяжесть общего состояния, социально-бытовые условия. Остается актуальным профилактика кариеса в молочных зубах.

ОКСИД ЦИРКОНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

А.О. Содиков, А.И. Мухиддинов
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ и кафедра ортопедической стоматологии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. З.Х. Юсупова

Цель исследования. Изучить современный материал оксид циркония в ортопедической стоматологии.

Материалы и методы исследования. В настоящее время с помощью оксида циркония и CAD/CAM-технологий можно получить гарантированную точность наложения каркаса при минимальных затратах времени зубного техника. При этом процесс сканирования и автоматического фрезерования мостовидного протеза из трех звеньев занимает 65-80 мин., а погрешность не превышает 20-40 микрон. Обследовано и проведено орто-

педическое лечение 8 пациентам на базе кафедры ортопедической стоматологии с применением оксид циркония.

Результаты исследования. Трехмерное сканирование позволяет обеспечить простое моделирование виртуальной конструкции из оксид циркония, либо использование моделирования жевательной поверхности с учётом зубов-антагонистов конкретного пациента, либо создание протеза в программе виртуального артикулятора. Способность свидетельствует о высоком качестве работы.

Выводы. Улучшенное фрезеровальное устройство (шесть осей вместо трёх) и камеру с более высоким разрешением, что позволяет улучшить прецизионность изделия. Краевое прилегание коронок из оксида циркония снизилось с 84+38 мкм до 56+27 мкм, что свидетельствует о высоком качестве работы.

Как утверждают производители, достоинствами оксида циркония, полученным по компьютерным программам, являются: натуральный цвет зубного протеза, оптические свойства, близкие к естественным зубам (прозрачность, опалесценция, флюоресценция), идеальная биосовместимость с тканями полости рта, высокие прочные свойства и высокая точность.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИРАМИСТИНА И ДИМЕКСИДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИИ АПИКАЛЬНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ

Е.С. Сорока, К.Н. Каладзе, О.Ю. Полещук

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, кафедра пропедевтики стоматологии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». Россия

Целью исследования является изучение влияния мирамистина и демиксида на полиморфную микрофлору при терапии хронических верхушечных периодонтитов.

Материал и методы. Проводилось лечение хронических периодонитов с применением 0,05% раствора мирамистина с димексидом в соотношении 1:1.

Под нашим наблюдением находились 52 больных в возрасте 18-57 лет. Проведено лечение 54 зубов с различными формами хронических верхушечных переодонтитов. Больных разделили на три группы. В основную первую группу включили пациентов с хроническим фиброзным периодонтитом – 10 зубов, во вторую с хроническим гранулирующим периодонтитом - 26 зубов. Контрольную группу составили 16 человек у которых провели лечение 18 зубов с использованием традиционных способов.

Результаты исследования. Анализ лечения хронических периодонтитов с использованием мирамистина в комбинации с димексидом показал, что в процессе терапии и в первые 3-е суток после пломбирования корневых каналов, осложнения возникли в 2 случаях (5,5 %). У больных контрольной группы осложнения возникли в 3 зубах (16,66%) случаев.

Выводы. Анализ этих данных дает основание считать, что отдаленные результаты терапии хронических периодонтитов зависят от воздействия лекарственных препаратов на микрофлору коневых каналов и околоверхушечного воспалительного очага. Эти данные дают основание рекомендовать мирамистин-димексидовый раствор для терапии хронических форм периодонтита.

ДИНАМИКА ИНДЕКСОВ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ

Е.С. Сорока, О.Ю. Полещук, Г.В. Жердева

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, кафедра пропедевтики стоматологии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». Россия

Цель исследования: повышение эффективности и качества профессиональной гигиены у больных ХГКГ в зависимости от состояния микрофлоры содержимого зубодесневой борозды.

Материал и методы. В ходе проведенного исследования были обследованы 94 пациента с ХГКГ в возрасте от 18 до 22 лет, из них 66 женщин и 28 мужчин.

До проведения профессиональной гигиены пациенты были распределены на III группы в зависимости от микробиоценоза десневой борозды. I группа- больные с увеличением количества резидентных бактерий; II – с ассоциациями различных видов стрептококков и анаэробных пародонтопатогенов; III группу – с дисбиотическими изменениями в десневых тканях, включающими грибы рода Candida.

Результаты исследований. Перед проведением профессиональной гигиены полости рта наряду с механическими средствами гигиены в каждой группе использовались антимикробные ополаскиватели. В I группе – «Аква Парагель», во II –ой группе – «Стоматидин», в III –ей группе –дополнительно гель «Ломексин». Исходная гигиена полости рта у всех больных оценивалась как неудовлетворительная. Показатели OHI-S превышали значения 2,1. Было установлено, что у больных I группы через 15 дней произошло снижение индекса PI на 74,2%. Одновременно у лиц I основной группы произошло снижение показателя GI на 15 день на 75,5%. У больных II группы к 15 дню лечения редукция зубного налета по индексу PI составила 74,4%. Показатели GI снизились на 72,9%. У больных III группы редукция налета по индексу PI проксимальных поверхностей зубов через 15 дней составляла 75,5%. Индекс GI через снизились на 76,9%.

Выводы. Таким образом, состояние тканей пародонта у больных генерализованным катаральным гингивитом взаимосвязано с особенностями проведения профессиональных гигиенических мероприятий, о чем свидетельствуют показатели индексов зубного налета (PI), интенсивности гингивита (GI).

ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ И НАРУШЕНИЯМИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

С.Е. Судакова

Кафедра хирургической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета, Беларусь

Научный руководитель - д.м.н., профессор И.О. Походенько-Чудакова

Цель исследования – сопоставить частоту выявления соматических заболеваний и физиологических состояний, отрицательно влияющих на систему гемостаза пациенток с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи с частотой осложнений на амбулаторном приеме стоматолога-хирурга.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 300 стоматологических амбулаторных карт пациенток, обращавшихся за оказанием специализированной помощи на амбулаторный прием к стоматологу-хирургу в стоматологическую поликлиникуи в стоматологическое отделение общей поликлиники. Все пациентки были разделены на возрастные группы, согласно рекомендациямВсемирной организации здравоохранения.

Результаты и обсуждение. Анализ амбулаторных карт показал, что от общего числа пациенток, обратившихся на амбулаторный прием к стоматологу-хирургу, процент лиц с заболеваниями и физиологическими состояниями, негативно влияющими на систему гемостаз равнялся 20,7%, и имел тенденцию к увеличению с возрастом. В тоже время по данным стоматологического отделения общей поликлиники, доля пациенток, имеющих заболевания, влияющие на систему гемостаза, равнялся 32%.

Также был выявлен процент пациенток с развившими осложнениями. Повышенная кровоточивость отмечалась у 9,3% пациенток общей поликлиники и у 12,6% пациенток стоматологической поликлиники. Пролонгированный период заживления раны, был констатирован у 5,3% пациенток стоматологической поликлиники и 3,3% пациенток стоматологического отделения общей поликлиники.

Вывод. Доказана прямая связь между частотой выявления соматических заболеваний и физиологических состояний, отрицательно влияющих на систему гемостаза, и частотой развития осложнения у пациенток. Это указывает на необходимость разработки системыдополнительных лечебно-профилактических мероприятий для данного контингента пациентов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕСНЕВЫХ ПЛАСТИН ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

Ш.О. Тагаева, З.С. Хакимова, Ш.Р. Шарифи

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Оценить терапевтическую эффективность десневых пластин «ЦМ-2» с кальцием и коллагеновые пластины FARMADONT II с ромашкой, валерианой, арникой, мятой в лечении различных форм заболевания пародонта.

Материал и методы исследования. Исследование основано на результатах обследования и лечения 26 пациентов в возрасте от 22 до 58 лет с заболеванием тканей пародонта. Хронический гингивит диагностирован у 6 (23,1%) пациентов, хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести - 13 (50,0%) и средний степени тяжести - 7 (26,9%). При объективном исследовании отмечена кровоточивость, гиперемия, отечность, боль в деснах, наличие патологических карманов, значение индекса гигиены по Грина-Вермиллиону колебалась от 1,2 до 2,4, среднее значение индекса ПМА равнялось 49%. До применения десневых пластин проводили следующие мероприятия: снятие над- и поддесневых зубных отложений ультразвуковым аппаратом, избирательное пришлифовывание бугров и режущих краев зубов, медикаментозную обработку полости рта 0,2% раствором хлоргексидина, мирамистина. Накладывали пластины на высушенную или слегка влажную десну до полного растворения в течение 1-3 часа в зависимости от индивидуальных особенностей организма. Пластины с биологически активными веществами применялась 2 раза в день (утром и вечером) в течение 10 -15 дней.

Результаты исследования. На 5-6 день лечения у пациентов с хроническим гингивитом, на 6-8 день пародонтитом легкой и средней степени тяжести наблюдалось улучшение состояния тканей пародонта: исчезли кровоточивость, отек, боль в деснах, уменьшалась глубина патологических зубодесневых карманов по сравнению с данными до начала лечения, уменьшились средние значения индексов: ИГ, ПМА. Отмечена более выраженная положительная динамика, сокращение сроков лечения и удлинение периода ремиссии заболевания.

Выводы. Применение десневых пластинок с биологически активными веществами при местном лечении пародонтита является клинически более эффективным и перспективным для широкого применения.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВНУТРИКАНАЛЬНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Ш.О. Тагаева, Н.А. Убайдуллоева, Ш. Р. Шарифи
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Изучение клинической эффективности внутриканальных пломбировочных материалов «Тиэдент», «Эндометазон», «АН-плюс» при лечении острых и обострившихся форм периодонтита.

Материал и методы исследования. Проведено эндодонтическое лечение 112 зубов у 103 пациентов в возрасте 19-57 лет, имеющих острое течение периодонтитов. В 55 (49,1%) зубах поставлен диагноз острый гнойный периодонтит и в 57 (50,9%) - хронический периодонтит в стадии обострения. Лечение периодонтита проводилось по традиционной общепринятой методике в 2-3 посещения. В процессе лечения больным по показаниям были назначены противовоспалительные препараты фенкарол, розакет, ципрофлоксоцин, аскорутин. В третье посещение после снятия острого течения корневые каналы были обработаны 3% раствором гипохлорида натрия, дистиллированной водой, спиртом, высушены адсорбирующей бумагой, пломбированы по верхушечное отверстие гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. В пломбировании корневых каналов 39 (34,8%) зубов использован «Тиэдент», в 45 (40,2%) - «Эндометазон» и в 28 (25,0%) - «АН-плюс». Оценку ближайших результатов лечения периодонтита проводили в сроки от 1 до 10 дней и отдаленные через 3-6 мес.

Результаты исследования. В ранние сроки после лечения у 10 (8,9%) пациентов в 2,7% случаев в зубах, пломбированных тиэдентом, в 1,8% случаев – эндометазоном и 4,6% случаев – АН-плюсом отмечалась болевая реакция при накусывании в течение 3-4 дней. Болевая реакция была купирована обезболивающими препаратами. Обострений, протекающих с гиперемией, отечностью слизистой и околозубных тканей не выявлено. Отдаленные результаты были благоприятными, зубы нормально функционировали, процессов обострения не отмечалось, на рентгенограмме при острых формах периодонтита изменений в периапикальной области зубов не выявлено, при обострившихся формах наблюдалось уменьшение размеров деструкции костной ткани.

Выводы. Результаты проведенного исследования показали высокий терапевтический эффект внутриканальных пломбировочных материалов «Тиэдент», «Эндометазон», «АН-плюс» при лечении острых и обострившихся форм периодонтита.

ВЛИЯНИЕ ПОЛЯРИЗОВАННОГО ПОЛИХРОМАТИЧЕСКОГО СВЕТА НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.Д. Темникова, А.О. Скобкарева
ФГБОУ ВО МЗ РФ «Ижевская государственная медицинская академия»,
Кафедра нормальной физиологии, кафедра терапевтической стоматологии

Цель исследования: определить влияние полихроматического поляризованного света на состояние неспецифической резистентности организма при заболеваниях пародонта.

Материалы и методы. Было проведено стоматологическое обследование 10 пациентов с заболеваниями пародонта, включающее определение индексов гигиены, интенсивность кариеса (КПУ) и интенсивность воспаления десны (РМА). Все обследованные были подразделены на две группы в зависимости от планируемого лечения: в 1 группе (контрольной) проводили только профессиональную гигиену полости рта, во 2 группе – профессиональную гигиену полости рта с последующим применением поляризованного света прибора Биоптрон MedAll (BIOPTRON AG, Швейцария) на слизистую полости рта

Состояние неспецифической резистентности организма оценивали по реакции адсорбции микроорганизмов (РАМ). Мазок с участка слизистой десны в исследуемой группе брали до стандартного лечения заболеваний пародонта и после 10 сеансов (по 4 минуты каждый) после светолечения; в контрольной группе – до лечения и через 10 дней после проведения профессиональной гигиены полости рта.

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что при использовании поляризованного света в комплексном лечении заболеваний пародонта в исследуемой группе наблюдалось снижение индекса РМА на 3,25, повышение неспецифической резистентности организма по показателю РАМ составило 12,8; в контрольной группе индекс РМА изменился на 2,33, а показатель РАМ увеличился на 0,53.

Выводы. Таким образом, поляризованный свет оказывает положительное влияние на течение воспалительных заболеваний пародонта и состояние неспецифической резистентности организма, что позволяет использовать его в комплексном лечении заболеваний пародонта.

КУРЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА

Х.Р. Турсунова
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н. Якубова З.Х.

Цель исследования. Изучить особенности воздействия курения на слизистую оболочку полости рта и ткани пародонта на основе анализа научной литературы.

Материал и методы. Проанализирован обзор публикаций, демонстрирующих об отрицательном воздействии употребления курения, на состояние слизистой оболочки и тканей полости рта.

Результаты исследования. При анализе данных литературы установлена корреляционная связь курения с развитием воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. Курение табака негативно влияет на зубы, дёсны, слизистую оболочку и костную ткань. Ротовая полость – это первый барьер на пути табачного дыма в организме человека. Горящая сигарета является как бы уникальной химической фабрикой, продуцирующей более 4000 потенциально токсичных субстанций, которые могут вредно действовать на ткани пародонта и слизистую оболочку полости рта. Около 70 из них являются канцерогенами. Наиболее вредными являются никотин, окись углерода, аммиак, фенолы, синильная кислота. В механизме повреждающего действия курения на ткани полости рта большое значение имеют температурные показатели. Температура тлеющего табака составляет 300°С, а во время затяжки она достигает 900-1100°С. За время выкуривания одной сигареты полость рта подвергается чрезмерным перепадам температуры 15 - 20 раз. В результате, на зубной эмали появляются микроскопические трещины. Доказано негативное влияние курения на микрофлору полости рта в зависимости от продолжительности курения. У курильщиков со стажем более 10-15 лет отмечается развитие никотинового стоматита. При этом у 90,8% курильщиков выявили нарушения слизистой оболочки полости рта – изменение уровня общей микробной обсеменённости, количественного содержания отдельных видов бактерий и частоты их выявления, нарушение соотношения аэробных и анаэробных микроорганизмов. У курильщиков определяется высокая частота выделения патогенных стафилококков, зеленящего стрептококка, дрожжеподобных грибов рода Candida и бактероидов. Поражение языка характеризуется гипертрофией нитевидных сосочков языка, которые приобретают тёмно-коричневую или чёрную окраску – “волосатый” язык. Вероятность развитие рака слизистой оболочки полости рта и языка у курящих в 1,5 раза выше, чем у некурящих, более чем в 3 раза возникает несостоятельность имплантатов. Отмечается поражение окружающих имплантаты тканей такие как периимплантит, кровоточивость, наличие большей глубиной карманов, рентгенографические признаки потери кости с медиальной и дистальной сторон имплантата.

Выводы. Курение оказывает многофакторное влияние на слизистую оболочку полости рта и пародонта. Негативное влияние зависит как от длительности курения, так и воздействием химического, физического и термического факторов, что в свою очередь приводит к изменению видового состава микроорганизмов полости рта и способствует развитию воспалительных и деструктивных процессов в слизистой оболочке полости рта и тканях пародонта.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У СТУДЕНТОВ ТГМУ

Н.А. Убайдуллоева, З. Х. Хакбердиев, Дж.А. Муминов
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Изучить распространённость, интенсивность кариеса зубов и заболеваний пародонта у студентов 1-го курса ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Материал и методы исследования. В лечебно-диагностическом центре ТГМУ им. Абуали ибни Сино для изучения стоматологического здоровья было обследовано 1237 студентов первого курса всех факультетов. Оценку стоматологического статуса проводили по следующим показателям: распространённости кариеса (в процентах), интенсивности кариеса по индексу КПУ(з), состоянию пародонта, по наличию мягких и твёрдых отложений, гиперемии, кровоточивости дёсен из анамнестических данных и при зондировании.

Результаты исследования. Среди обследованных студентов 1001 человек имел зубы с кариозным поражением, при которой распространённость кариеса составила 80,9%, что соответствует высокой степени. Значения интенсивности кариеса КПУ (з) у индивидуума составили от 1 до 6, а интенсивность кариеса КПУ (з) в группе колебалась от 1,94 до 4,21. Интерпретация значения индекса соответствовала среднему уровню, однако распространенность кариеса была высокой. При оценке составляющих компонентов индекса КПУ(з) преобладало количество зубов, поражённых кариесом (К-1794), чем пломбированных (П-21) и удалённых (У-201).

Распространенность заболеваний пародонта составила 19,7% (244 чел). При опросе у 190 (77,9%) студентов были жалобы на кровоточивость дёсен при чистке зубов. При осмотре полости рта у 54 (22,1%) студентов выявлены гиперемия дёсен, кровоточивость при зондировании, наличие мягкого налёта и зубной бляшки, а также над- и поддесневые камни.В период осмотра студенты были обучены методам гигиены полости рта, даны рекомендации по выбору средств гигиены полости рта и рациональному питанию.

Выводы. Исследования свидетельствовали о недостаточном уровне стоматологического здоровья студентов 1-го курса ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Для профилактики стоматологических заболеваний среди студентов следует повышать стоматологическую грамотность методами и средствами санитарно-просветительной работы, направленными на получение знаний и привитие навыков по уходу за полостью рта.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ С УЧЕТОМ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Л.Г.Ульянова

Кафедра стоматологии детского возраста Самарского государственного медицинского университета, Самара, Российская Федерация

Научный руководитель - д.м.н., доцент М.А.Постников

Цель исследования: повысить эффективность лечения пациентов с мезиальной окклюзией сразличным положением постоянных клыков верхней челюсти.

Материал и методы исследования. Выполнен анализ фотографий зубных рядов 32 пациентов с мезиальной окклюзией, осложненной вестибулярным положением клыков верхней челюсти. Из них 17 лиц женского пола, 15 – мужского. Изучено 64 пары диагностических моделей челюстей, 128 телерентгенограмм и ортопантомограмм. Для диагностики и расшифровки телерентгенограммы головы в боковой проекции применяли компьютерную программу DolphinImaging(США).

Результаты исследования и их обсуждение. При изучении морфометрических показателей у пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с вестибулярным положением постоянных клыков верхней челюстивыявлено увеличениедлины переднего отрезка нижнего зубного ряда; продолжительность ортодонтического лечения зависит от расположения постоянных клыков верхней челюсти в зубном ряду с учетом их продольных осей к окклюзионной плоскости.Наиболее благоприятным считаются случаи когда постоянные клыки верхней челюсти расположены с мезиальным наклоном, менее благоприятным – расположение клыков по ходу их прорезывания, неблагоприятным – расположение клыков с наклоном их коронковой части в дистальном направлении.

Выводы: нами разработана и внедрена в практику рабочая классификация вестибулярного положения клыков верхней челюсти у пациентов с мезиальной окклюзией; предложен и внедрен алгоритм диагностики и ортодонтического лечения пациентов с вестибулярным положением клыков и мезиальной окклюзией.

РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РЕМИНЕРАЛИЗИРЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ «MEDICALMINERALS»

Н.Э. Уманова, Х.М. Гурезов

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Научный руководитель – к.м.н. Якубова З.Х.

Цель исследования оценка эффективности гелевого препарата «MEDICALMINERALS» в домашних условиях для лечения начальной формы кариеса зубов у детей.

Материал и методы. В исследовании участвовли 30 детей в возрасте от 1 до 3 лет. Детям применяли гель «R.o.c.S. MedicalMinerals» при кариесе в стадии меловидного пятна. Были проведены: клиническое обследование полости рта, заполнение амбулаторной карты, определение индекса кпуз, купп, окрашивание меловидных пятен 2%-ным раствором метиленового синего, использовали индекс для оценки зубного налета по Э.М.Кузьминой. По показаниям назначали комплекс консервативных лечебно-профилактических мероприятий: 1.Улучшениегигиены полости рта; 2. Рациональное питание (устранение углеводного фактора).3. Местная реминерализующая терапия с использованием геля R.O.C.S. Medical Minerals (вдомашнихусловиях). 4. Диспансерноенаблюдение.

В домашних условиях после вечерней чисти зубов,гель наносился на зубы другой щеткой, втирался и оставлялся на ночь, по завершении процедуры рекомендовалось сплевывать остатки геля, не ополаскивая полость рта.Каждый месяц в течение года при повторном осмотре оценивались площади очагов деминерализации.

Результаты исследования. Через месяц после комплекса консервативных лечебно-профилактических мероприятий, при клиническом обследовании пациентов, отмечалось отсутствие новых кариозных полостей и очагов деминерализации; на имеющихся меловидных пятнах происходило восстановление блеска.

До исследования меловидные пятна при прокрашивании 2%-ным раствором метиленового синего окрашивались в темно-синий цвет (от 6 до 9 баллов), через месяц профилактических мероприятий меловидные пятна сохранялись, но окрашивания не происходило (0 баллов).

Выводы.В результате применения геля происходит насыщение эмали кальцием, что способствует реминерализации зубов и повышению их устойчивости к действию кариесогенных факторов. Таким образом, использование реминерализующего геля «R.O.C.S. MedicalMinerals» для лечения кариеса в стадии меловидного пятна временных зубов является эффективным и безопасным методом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАЛЬЦИЗОЛЬ-Ц ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ

Н.Э. Уманова

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Научный руководитель – к.м.н. Якубова З.Х.

Цель исследования. Изучение результатов лечения деструктивных периодонтитов после применения препарата кальцизоль в постоянных зубах с несформированными корнями.

Материал и методы. На базе УКЦ «Стоматология» нами было проведено комплексное обследование, лечение и наблюдение в динамике 17 детей в возрасте от 7-10 лет с деструктивными формами хронического верхушечного периодонтита. Диагноз был поставлен на основании клинических и рентгенологических данных. Всего было пролечено 35 зубов. Эндодонтическое лечение заключалось во временной обтурации корневых каналов кальцийсодержащей пастой Кальцизоль-Ц. Оценку ближайших клинико-рентгенологических результатов выполняли в первые 7 суток, а отдаленных - через 3, 6 и 12 месяцев. Лечение считалось успешным в случаях отсутствия жалоб, клинических признаков воспалительного процесса и на основании рентгенологической картины в области леченных зубов, сопровождающихся продолжением формирования корня без нарушения ростковой зоны и уменьшением диаметра бывшего деструктивного очага.

Результаты исследования. На основании клинико-рентгенологических и объективных данных обследуемых детей было показано, что ближайших осложнений на этапе временного пломбирования пастой кальцизоль-ц отмечено не было. Через 3, 6 и 12 месяцев также отмечалось клиническое благополучие.

В 30-ти зубах (83,3 %) результаты лечения явились успешными, что подтверждалось клиническими и рентгенологическими признаками. Дети не предъявляли жалоб, объективно не выявлялись признаки воспалительного процесса в области леченных зубов. Через 6 месяцев во всех зубах отмечены признаки восстановления костной ткани в области очага деструкции в перирадикулярных тканях. Полное восстановление костной ткани наблюдали в сроки от 2 до 4 лет. Репаративный процесс в костной ткани был индивидуальным и зависел от общего соматического состояния детей, объема деструктивных изменений в периапикальных тканях, степени сформированности корней зубов.

В пяти (16,6 %) случаях дети жаловались на периодические ноющие боли в леченных зубах. Клинически отмечались гиперемия, отек десны, перкуссия зубов была болезненной. На рентгенограмме через 6 и 12 месяцев не наблюдались признаки репаративных процессов, деструкция периапикальных тканей была сохранена, что потребовало повторного терапевтического лечения.

Выводы. Таким образом, при использовании для временной внутриканальной обтурации препарата кальцизоль-ц успех лечения деструктивных форм периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями был индивидульным, что зависело от степени формирования корня, размера очага деструкции в периапикальных тканях, состояния ростковой зоны и реактивности организма ребенка.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА.

Э.З. Хаким-заде, Х.М. Гурезов

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонти ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Научно-клинический институт «Стоматологии» и ЧЛХ, отделение амбулаторной хирургии
Научный руководитель: к.м.н., Якубова З.Х., к.м.н., Пачаджанова Л.Н.

Цель исследования: Провести клинико- рентгенологическое обследование больных перед операцией удаления зубов на верхней челюсти и возможности возникновения перфорации. Повысить эффективность комплексного лечения.

Материалы и методы: Согласно нашим данным в 2018году у 27 пациентов с острым гнойным периоститом верхней челюсти рентгенологически было выявлено анатомическое расположение корней в гайморовой пазухе. У 64 больных - с обострением хронического периодонтита. У 12 больных после проведения операции удаления зуба по поводу обострении хронического периодонтита моляров верхней челюсти возникла перфорация дна гайморовой пазухи, которая была закрыта трапециевидным лоскутом, выкроенным из преддверия полости рта. При возникновении небольших (5-6 мм) отверстий оро-антрального сообщения у 52 больных в лунку зуба вводили йодоформенную турунду, альвеостаз, альвеогель. У 27 больных с острым гнойным периоститом верхней челюсти от моляров, переостотомия проводилась вертикальным разрезом, что вдальнейшим предотвращало развитие перфорации в гайморову пазуху. Таким образом, слизистый лоскут закрывал лунку удаленного зуба.

Результаты и их обсуждение: В профилактике возникновения развития оро-онтрального сообщения во время операции удаления моляров на верхней челюсти большое значение имеет проведение рентгенологического обследования. При диагностировании анатомического расположения корней в полости гайморовой пазухи необходимо подготовиться к проведению операции, пластики перфорационного отверстия и заранее предупредить больного об имеющийся патологии. Таким образом, разработанный нами диагностический алгоритм дает возможность сократить сроки лечения больных, предотвратить воспалительные осложнения в верхнечелюстной пазухе и создать условии для дальнейшего протезирования.

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ТГМУ

З.С.Хакимова, Г.Дж. Ашрапова, Ш.М. Азизмуродов
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Изучить распространённость некариозных поражений у студентов 1-го курса всех факультетов ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Материал и методы исследования. В лечебно-диагностическом центре ТГМУ им. Абуали ибни Сино для изучения некариозных поражений зубов среди студентов первого курса было обследовано 1237 человек. Из них: студенты факультета общественного здравоохранения составили 51 (4,1%), педиатрического факультета - 114 (9,2%), фармакологического факультета – 76 (6,1%), стоматологического факультета – 130 (10,5%) и лечебного факультета 866 (70%) человек. Обследование проводилось по методике ВОЗ. Для диагностики пятнистости и гипоплазии использовали модифицированный индекс дефектов развития эмали, в соответствии с которым осматривали вестибулярные поверхности 10 индексных зубов (14,13,12,11,21,22,23,24,36,46). Проведена регистрация присутствия проявлений пятнистости, ограниченной и диффузной гипоплазии на индексных зубах по отдельности и их сочетаний. Для оценки степени поражения зубов флюорозом использовали критерии индекса, предложенные Dean: сомнительный, очень слабый, слабый, средний, тяжелый.

Результаты исследования. В ходе стоматологического осмотра нами были выявлены некариозные поражения твердых тканей зубов у 52 обследованных студентов. Распространенность некариозного поражения составила 5,2%. Из них, флюороз выявлен у 9 студентов (17,3%), гипоплазия - 10 (19,2%), изменение цвета зубов - 5 (9,6%), генерализованная форма гиперестезии - 6 (11,5%), аномалия зубов - 22 студентов (42,4%). Наиболее часто встречаемыми формами флюороза выявлены «слабая» у 6 (66,6%) студентов, «среднетяжёлая» - 2 (22,2%) и «сомнительная» - 1 (11,1%). Тяжелая форма флюороза не диагностировалась ни у одного студента.

Выводы. Проведенное исследование показало среднюю распространенность различных форм некариозных поражений зубов у студентов 1-го курса ТГМУ, что требует определенных мер, направленных на улучшение оказания лечебно-профилактической помощи и санитарно-просветительной работы среди студентов.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

А.И.Хамидов, Г.Р.Ризаев
Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.К.Сабуров

Цель. Оценка влияния металлических и металлокерамических конструкций на состояние органов и тканей полости рта на разных сроках ортопедического лечения.

Материал и методы исследования. Для сопоставительной оценки влияния металлических и металлокерамических конструкций на состояние органов и тканей полости рта на разных сроках ортопедического лечения обследовано 57 человек (28 мужчин и 31 женщина) в УКЦ «Стоматология»ТГМУ им. Абуали ибни Сино на кафедре ортопедической стоматологии.

Результаты.При оценке влияния протезирования металлическими конструкциями на распространенность воспалительного процесса в околозубных тканях опорных зубов было установлено, что до ортопедического лечения окклюзионных дефектов индекс РМА в среднем составил 60,23±4,20%. Через месяц после фиксации соответствующего протеза в полости рта воспаление охватывало всего лишь 23,48±0,16% поверхности десны. По истечению 6 мес с момента протезирования металлическими конструкциями распространенность воспалительного процесса вновь достоверно увеличивалась до значения 42,12±0,02%. Полученные результаты указывают на существование достоверной взаимозависимости между воспалительным процессом в околозубных тканях опорных зубов и ортопедическим лечением включенных дефектов зубных рядов с помощью металлических и недостоверной корреляции с помощью металлокерамических мостовидных конструкций.

Выводы.Полученные клинические материалы среди обследованного контингента населения свидетельствуют о том, что результаты ортопедического лечения окклюзионных дефектов напрямую зависят от вида используемой ортопедической конструкции. Так, среди обследованных лиц с окклюзионными дефектами зубных рядов при их устранении с использованием металлокерамической конструкции в большинстве случаев получены хорошие результаты. У пациентов с наличием окклюзионных дефектов ортопедические результаты лечения с использованием металлических конструкций были оценены как удовлетворительные при незначительном устранении воспалительных явлений с сохранением значительной гиперемии десневых сосочков в области супраконструкционных элементов на фоне отека и кровоточивости.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «КАЛАСЕПТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА

М.Дж. Ходжаева, Дж. А. Муминов, М.Ф. Фирузи
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. С.Т. Тохтаходжаева

Цель работы. Определение эффективности препарата на основе гидроокиси кальция «Каласепт» при лечении деструктивных форм периодонтитов и его широкое внедрение в стоматологическую практику.

Материал и методы исследования. Было обследовано 120 пациентов в возрасте от 18 до 56 лет, обратившихся за стоматологической помощью в клинику ООО «Сихат Дент». Из них 46 пациентам поставлен диагноз хронический гранулирующий периодонтит, 52 пациентам - хронический гранулематозный периодонтит и 22 пациентам - хронический фиброзный периодонтит в стадии обострения. При клиническом обследовании пациентов были проведены сбор анамнеза (общие сведения, жалобы больного, анамнез настоящего заболевания), внешний осмотр (ассиметрия лица, пальпация мягких тканей и лимфатических узлов), инструментальный осмотр (зондирование кариозной полости, перкуссия), рентгенологическое обследование.

Лечение включало в себя следующие этапы: проведение местной анестезии, расширение кариозной полости и корневых каналов методом Step Back с использованием препарата «Эндогель», ирригация растворами 3% Белодеза и 2% хлоргексидина, высушивание с помощью бумажных штифтов и введение препарата «Каласепт» сроком на 10 дней под временную пломбу.

Результаты и их обсуждение. У пациентов (18,3%) с хроническим фиброзным периодонтитом в стадии обострения, после 10 дней корневые каналы оставались чистыми, без запаха экссудата, перкуссия была безболезненна, изменений со стороны мягких тканей не было, вследствие чего корневые каналы после ирригации запломбированы препаратом «Виэдент +гуттаперча», наложена постоянная пломба.

При гранулирующей (43,3%) и гранулематозной (38,4) формах периодонтитов по истечению 10 дней в корневые каналы был повторно введен препарат Каласепт, а на 3-посещение была наложена постоянная пломба. Отдаленные результаты рентгенологического исследования после 3 месяцев показали уменьшение размера очага деструкции костной ткани и закрытие верхушки корня.

Вывод. Полученные результаты показали, что применение препарата «Каласепт» на основе гидроокиси кальция при лечении хронических деструктивных форм периодонтитов является эффективным и дает хорошие отдаленные результаты.

МУАЙЯН КАРДАНИ САМАРАНОКИИ МАВОДИ «UltraCal -XS» ҲАНГОМИ ТАБОБАТИ КАРИЕСИ АМИҚ

З.Ҳ. Ҳақбердиев, Ф.Н. Назарова

Кафедраи стоматологияи муолиҷавии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ – ассистент, Азизов Х.Д.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши самаранокии маводи «UltraCal XS», дар табобати кариеси амиқ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар маркази таълимию клиникии стоматологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино маводи дар таркибаш калсий доштаи «UltraCal XS» - ро барои табобати бемории кариеси амиқ байни беморон истифода карда шуд. Ҳамагӣ 41 бемор қабул карда шуд: аз он 17 (41,5%) нафарашро мардҳо ва 24 (58,5%) –занҳо ишғол карданд. Маводи «UltraCal XS» бо чунин усул истифода шуд: пас аз коркарди механикӣ ва доругии ковокии кариозии башаклдароварда, сатҳи дандони муолиҷашвандаро хушконида ба қаъри ковокӣ хамираро бо қабати хеле тунук тавассути пайконаки Blue Micro, ки ба сӯзандору - лӯлачаи маводи мазкур пайваст шудааст гузаронида, бо пломбаи муваққатӣ маҳкам карда шуд. Дар ташрифи дуюм ҳангоми набудани шикояти бемор пломбаи муваққатӣ чудокунанда ва доими гузошта шуд. Асоси маводи «UltraCal XS»-ро 35% гидроксиди калсий ташкил медиҳад, муҳиташ ишқорӣ pH -12,5 баробар буда, таъсири баланди зидибактериявӣ дорад, рентгенконтраст мебошад, ба туфайли маводи моеъ ва хурддисперсӣ буданаш, имконияти амиқтари дохилшавии он ба ҷӯякҳои дентинӣ (нисбати маводҳои дигари калсийдошта 2,5 маротиба) зиёдтар аст.

Натиҷаҳои тадқиқот. Ҳангоми муоина кардани беморони табобатгирифта дар ташрифи дуюм аксарияти онҳо шикоят надоштанд. Баъди гирифтани пломбаи муваққатӣ зондзании қаъри ковокӣ ва санҷиши ҳароратӣ гузаронида шуд, ки дар ҳар ду ҳолат низ натиҷаи табобат мусбат баромад. Дар рентгенограммаи дандони муолиҷашудаи беморон пас аз 3 рӯз қабати нави дентини дуюминдараҷа мушоҳида карда шуд , чунки амиқии диффузияи калсий ба ҷӯякҳои дентинӣ ҳангоми истифодаи ин мавод бештар мебошад. Дар натиҷа аз байни патсиентҳое, ки ба онҳо маводи мазкур истифода шуда буд, танҳо 2 (4,8%) нафар бо каме пайдошавии ҳиссиётнокӣ дар дандони муолиҷа шуда мурочиат намуданд.

Хулоса. Тадқиқоти гузаронида шуда, нишон дод, ки маводи номбурда, ки дар таркибаш калтсий дорад, ҳангоми табобати кариеси амиқ хеле натиҷабахш мебошад, чунки ҳангоми истифода бурдани маводи номбурда, шумораи ночизи беморон такроран ба мо мурочиат карданд.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИШЕЕЧНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ (КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ КГМУ)

О.Н. Чевычелова

Кафедра терапевтической стоматологии, Курский государственный медицинский университет. Россия

Научный руководитель - ассистент Брусенцова А.Е.

Цель исследования. Обосновать выбор пломбировочного материала среди микро- и нанонаполненных композитов (Filtek, Estelite), стеклоиономерных цементов на примере Vitrimer и озонирования полостей для лечения кариеса пришеечной зоны в зависимости от конкретного клинического случая с целью повышения качества лечения.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 114 амбулаторных карт пациентов стоматологической поликлиники КГМУ, путем микроскопии выявить структурные особенности дентинных канальцев при озонировании кариозной полости перед пломбированием и оценить силу сцепления нано- и микронаполненных композитов и стеклоиономерных цементов с твёрдыми тканями зуба.

Результаты исследования. После применения озона наблюдалось улучшение прочности соединения пломба/зуб за счёт его действия на канальцы дентина и устранение смазанного слоя. Высокая эстетика и наибольшее качество гибридизация наблюдаются при пломбировании нано- и микронаполненными композитами. При использовании СИЦ существенно возрастает минерализация твёрдых тканей за счёт поступления F-компонентов.

Вывод. Полученные данные говорят об обосновании лечения в зависимости от уровня минерализации твердых тканей и резистентности зубов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЕМ БИОКОМПОЗИЦИОННЫХ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

М. Чиргалиев

Кафедра хирургической стоматологии БухГосМИ. Узбекистан

Научный руководитель: зав. кафедрой Хирургической стоматологии З.К. Рахимов.

Цель исследования: Оптимизация хирургического лечения радикулярных кист путём использования биокомпозиционного остеопластического материала «КоллапАн», для заполнения послеоперационного дефекта кости.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения у 16 больных после цистэктомии радикулярных кист верхней и нижней челюстей. Больные находились на лечении в отделении челюстно – лицевой хирургии Бухарского многопрофильного медицинского центра, являющегося клинической базой кафедры Хирургической стоматологии БухГосМИ. Пациенты были в возрасте от 25 до 45 лет, из них 10 составляли мужчины и 6 – женщины. Все больные в зависимости от способа лечения были разделены на две группы: первая группа состояла из 6 мужчин и 3женщин, получавших традиционное лечение – цистэктомию с резекцией верхушки корня; 2 группа состояла из 4 мужчин и 3 женщин, лечившихся комплексным способом. Последней группе больных после цистэктомии резекция верхушки корня не проводилась, а остаточная костная полость заполнялась биокомпозиционным остеопластический материалом «КоллапАн». Пациентам обеих групп в послеоперационном периоде было назначено общее антибактериальное и общеукрепляющее лечение, а также частые полоскания полости рта растворами антисептиков.

Результаты исследования. У больных первой группы, у которых после цистэктомии с резекцией верхушки корня остаточная костная полость заполнялась турундой с антибиотиком, дефект костной ткани устранялся в течение 26-30 дней. У больных второй группы благодаря использованию в послеоперационном периоде биокомпозиционного остеопластического материала «КоллапАн», положительный клинический эффект был достигнут уже на 14-15е сутки после операции в виде отсутствия признаков воспаления и полного замещения остаточной полости полноценной костной тканью.

Выводы: совместное применение биокомпозиционных остеопластических материалов и богатой тромбоцитами аутоплазмы предполагает создание оптимальных условий для костеобразования путём снижения ответной воспалительной реакции тканей и эффективное воздействие на механизмы оссификации.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА ОПОРНЫХ ЗУБОВ С ЭНДОПАРОДОНТАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Х.С. Шарипов, Ш.М. Азизмуродов

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н.,доцент С.М.Шарипов

Цель. Определение количественной характеристики десневой жидкости опорных зубов ортопедических конструкций с наличием эндопародонтальных осложнений.

Материал и методы исследования. На базе УКЦ «Стоматология» ТГМУ имени Абуали ибни Сино всего проведено 52 исследования. Пациентов в зависимости от сроков протезирования соответственно в I (металлокерамические мостовидные протезы) и II (металлопластмассовые ортопедические конструкции) группах разделили на 13 и 11 (1 год после протезирования), 12 и 14 (3 года после протезирования) человек. Группу сравнения составили пациенты с интактным пародонтом.

Результаты. В результате проведенных исследований установлено, что среднее количество десневой жидкости после протезирования несъёмными металлокерамическими ортопедическими конструкциями через год составило 0,35±0,06 мг, в сравнении с таковыми изучаемый показатель у пациентов с металлопластмассовыми мостовидными протезами несколько увеличился (0,37±0,07 мг). Среднецифровые значения количественного показателя десневой жидкости в обеих группах больше на 0,3 мг, чем в группе сравнения у пациентов с интактным пародонтом (0,05±0,06 мг). В группе фронтальных зубов среднее количество десневой жидкости соответственно в I и II группе больных составило 0,25±0,02 мг и 0,27±0,05 мг, в группе премоляров значения возросли до 0,39±0,05 мг и 0,41±0,11 мг. В опорных зубах из группы моляров среднее количество десневой жидкости увеличилось до 0,42±0,08 мг и 0,46±0,04 мг.

Через 3 года в I группе исследуемый показатель в среднем увеличился на 0,06 мг, во II группе - на 0,08 мг (0,41 ±0,05 мг и 0,45±0,05 мг). Минимальные различия обнаружены через 1 год после протезирования металлокерамическими несъемными ортопедическими конструкциями в десневых бороздках опорных зубов нижней челюсти (0,23±0,03 мг, 0,40±0,06 мг, 0,38±0,09 мг) по сравнению с группой сравнения (0,05±0,06 мг). В области резцов в 1 и II группе соответственно получены следующие значения 0,23±0,03 мг и 0,24±0,09 мг, премоляров - 0,38±0,09 мг и 0,39±0,03 мг, в области моляров - 0,40±0,06 мг и 0,44±0,07 мг.

Выводы. Анализ полученных данных подтверждает наличие клинически выраженного воспалительного процесса слизистой опорных зубов и позволяет изучить динамику возникающих изменений при эндопародонтальном синдроме.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОПАРОДОНТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕСЪЁМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Х.С. Шарипов, А.И. Хамидов

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н.,доцент С.М.Шарипов

Цель. Клинико-рентгенологический анализ причин развития эндопародонтальных осложнений при протезировании несъемными ортопедическими конструкциями.

Материал и методы исследования. На основании клинико-рентгенологического метода исследования выяснилось, что, несмотря на качественное пломбирование 334 (58,60%) опорных зубов из 570 в 50 (8,77%) случаях развились эндопародонтальные осложнения. Ятрогенные причины, приведшие к осложнениям, и следовало выяснить в настоящем исследовании.

Результаты. Выяснилось, что из 247 и 87 зубов с полноценной обтурацией корневых каналов у пациентов I и II группы в апикальной области корней соответственно у 22 (8,91%) и 5 (5,75%) зубов на рентгенограмме отмечалось неравномерное расширение периодонтальной щели. Причиной тому, вероятно, послужила плохая коронковая реставрация зуба, то есть негерметичное пломбирование, которое и явилось причиной развития эндопародонтального осложнения.

В 5 (2,02%) случаях у пациентов I группы, когда опорными зубами были премоляры, диагностировали переломы зубов. В результате некачественная герметизация до протезирования, которая и стала причиной возникновения эндопародонтальных осложнений.

У пациентов отмечалась локальная болезненность в области пораженного зуба. При подготовке корневого канала под вкладку у пациентов I и II группы соответственно в 7 (2,83%) и 3 (3,45%) исследуемых случаев произошла перфорация корня. В нашем исследовании мы выяснили, что при проведении эндодонтических вмешательств в 6 (2,43%) и 2 (2,30%) случаях из I и II группы пациентов произошел отлом инструмента. В результате врачам не удалось обойти инородное тело и запломбировать канал до физиологической верхушки, что и явилось развитием эндопародонтапьного осложнения опорных зубов.

Выводы. Среди ятрогенных причин наибольший удельный вес составляет некачественная обтурация. Тем не менее, из 247 и 87 зубов, являющихся опорами несъемных ортопедических конструкций в 16,19% и 11,49% случаев, несмотря на качественное пломбирование корневых каналов, наблюдались ятрогенные эндопародонтальные поражения зубов, причина которых указана выше.

САМАРАНОКИИ ИСТИФОДАИ «ЛЕДЕРМИКС» ЗИМНИ МУОЛИҶАИ ПЕРИОДОНТИТИ ҚУЛЛАГӢ

Ш.Р.Шарифи, Ш.О. Тагаева, Ф.Н. Назарова

Кафедраи стоматологияи муолиҷавии ДДДТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Тохтаходжаева С.Т.

Мақсади тадқиқот. Баррасии самаранокии «Ледермикс» зимни муолиҷаи периодонтити қуллагӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳти назорати мо 26 патсиенте қарор дошт, ки ба маркази таълимию клиникии стоматологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино муроҷиат карда буд. Дар асоси маълумотҳои клиникӣ ва рентгенологӣ зимни 14 (53,8%) бемор переодонтити шадид, дар мавриди 9 (34,6%) патсиент периодонтити музмини фиброзӣ ва дар 3 (11,5%) бемор периодонтити музмини гранулятсияшуда ташхис гузошта шуд.

Дар асоси симптомҳои клиникӣ, дар раванди муолиҷа, дар тӯли 10 рӯз ва моҳи 1-уми пас аз муолиҷа самаранокии муолиҷаи периодонтит арзёбӣ гардид.

Натиҷа ва муҳокимаи онҳо. Раванди муолиҷа дар мавриди 24 (92,3%) патсиент натиҷаи мусбат ба бор овард, зеро пас аз инсидоди муваққатӣ каналҳо тоза буданду бӯйи рим намеомад. Дар ташрифи дуюм, пас аз он ки каналҳо ба воситаи дору такроран пок карда шудаанд, пломагузории ниҳоӣ ва доимӣ анҷом дода шуд. Тавассути аксҳои рентгенӣ дараҷаи пломбагузории каналҳои реша санҷида шудаанд.

Зимни 2 (7,7%) патсиент, ки гирифтори шакли шадид ва периодонтити музмини гранулятсияшуда буданд, муолиҷа натиҷаи мусбат надод. Дар мавриди онҳо муолиҷаи ғайриҷарроҳию амалиётӣ ба кор бурда шуд.

Хулоса. Зимни муолиҷаи периодонтит ба кор бурдани препарати «Ледермикс» хеле ба маврид буда, таъсири зиддиилтиҳобӣ, зиддиаллергӣ ва зидибактериавии дору хубтар мушоҳида мешавад. Дар «Ле-

дермикс» омехтаи ду препарат: антибиотик (Деликлотсиклин) ва гюкокортикостероид мавзун гардидаааст, ки таъсири зиддибактериявӣ расонида, штамми бактерияҳое, ки ба баъзе антибиотикҳои таъсирашон маҳдуд тобованд, тазйиқ меорад. Ин чунин препарат равандҳои шадиди илтиҳобӣ ва аллергиро, дар бофтаҳои периапикалӣ, инҳисор намуда, ба реаксияҳои ҳифозатии организм таъсир намерасонад.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ТЕКУЧИХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

М.А.Шодиева, Ш.О. Тагаева, А.Н. Махмудова
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Изучение преимущества текучих композиционных материалов при лечении кариеса и эстетической реставрации зубов.

Материал и методы исследования. На кафедре терапевтической стоматологии нами было проведено лечении кариеса и эстетической реставрации 42 зубов с использованием текучих композитных светоотверждаемых материалов Es Flow, Filtec flow, Admira flow, Flow line. Были пломбированы небольшие полости на жевательных поверхностях 16,7% (7 зубов), клиновидные дефекты 11,9% (5 зубов), абфракционные дефекты 9,5% (4 зубов), а также было использовано для создания начального лайнерного слоя в методе слоенной реставрации 14,3% (6 зубов), в инвазивной и неинвазивной герметизации фиссур 19,0% (8 зубов) и восстановлении краевого прилегания композитных пломб 28,6% (12 зубов).

Результаты исследования. Жидкие композиты, обладая высокой текучестью, легко вводятся в кариозную полость из шприца через игольчатый аппликатор, хорошо проникают в труднодоступные и «проблемные» участки, равномерно распределяются по стенкам полости, образуя тонкую пленку и не стекая с тех участков, на которые они были нанесены.Высокая эластичность жидких композитов позволяет им компенсировать напряжения, возникающие на границе пломбировочного материала с тканями зуба в процессе полимеризационной усадки и функциональных нагрузок во время жевания. Текучие композиты создают под пломбой эластичную «подушку», компенсирующую напряжение, возникающее при действии окклюзионных нагрузок (в случае использования для создания суперадаптивного слоя). При сочетании текучих материалов с конденсируемыми композитами, дискомфортных состояний у пациентов не было выявлено. Способность некоторых материалов выделять фториды снижает риск возникновения вторичного кариеса. Также обладает высокой рентгеноконтрастностью, что позволяет в динамике контролировать состояние пломбы и прилегающих к ней тканей зуба, своевременно выявлять случаи рецидивного кариеса.

Выводы. Таким образом, большое количество преимуществ текучих материалов даёт возможность широко применять их в стоматологической практике и достигать больших успехов.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕРАПАТОВ АНТИОКСИДАНТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

С.М. Шокиров, М.А.Саидов, З.Ф.Толибов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Джонибекова Р.Н.

Цель исследования. Целью нашей работы является изучение эфективности лекарственного препарата витамина С и группы витаминов В при лечении флегмон челюстно-лицевой области,.

Материал и методы. Исследования проведены на 22 больных: мужчин -16 и 6 женщин с гнойным воспалением мягких тканей лица различной степени тяжести в возрасте от 16 то 56 лет, которые госпитализированы в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии НМЦ Республики Таджикистан. В стационаре больным проводили комплексное лечение. При поступлении вскрывали гнойный очаг, удаляли причинный зуб, назначали противовоспалительную, десенсибилизирующую и общеукрепляющую терапию. Больные были распределены на основную и контрольную группу. В основной группе, включающей 10 человек, после вскрытия гнойного очага промывали раны раствором витамина С ,и вместе этим больным данной группы в течение 5 дней назначали внутримышечные инъекции (5,0 мл) витамина группы В. Эту манипуляцию проводили ежедневно в течение 5-6 дней до проявления активных грануляций. В контрольной группе 12 больным лечение проводили общепринятыми методами комплексной терапией воспалительных процессов в зависимости от тяжести заболевания; промывали антисептиками, оставляли в ней турунду с гипертоническим раствором хлорида натрия, в рану накладывали сухую повязку.

Результаты исследования. У больных основной группы уже через 1 сутки после вкрытия гнойного очага и его обработки наступало относительное улучшение общего состояния: снижалась температура тела, уменьшились явления интоксикации, стихала боль в ране, уже на 3 сутки, нормализовалась температура тела, снижался лейкоцитоз.

В контрольной группе эти процессы были несколько затянуты и нормализация отмечалась на 7 –е сутки.

Выводы. Таким образом, витамин С оказывает противовоспалительное, болеутоляющее действие, укрепляет иммунную систему, а с другой стороны мембрано-протекторным действием на клетку, что создает оптимальные условия для репаративных процессов в ране.

CAD/CAM СИСТЕМА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

М.А. Эсанов, А.И. Мухиддинов
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ и кафедра ортопедической стоматологии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. З.Х.Юсупова

Цель. Изучить современные аппараты CAD/CAM системы в ортопедической стоматологии.

Материал и методы исследования. CAD/CAM система. В последние годы стремительно набирают темпы компьютерные технологии машинной обработки керамики. Сегодня с помощью CAD/CAM-технологий можно получить гарантированную точность наложения каркаса при минимальных затратах времени зубного техника.

Результаты. По характеру обрабатываемых материалов эти аппараты можно разделить на фрезеровальные устройства для обычной керамики, фрезеровальные устройства для твердой керамики и универсальные, способные с очень высокой точностью изготавливать протезы из пластики, металла и всех видов керамических материалов.

Первая CAD/CAM система (Cerec 1) применялась для компьютерного моделирования керамических вкладок. Препарированная полость отображается на мониторе компьютера, где и моделируется вкладка.

Система Cerec 2 имеет улучшенное фрезеровальное устройство (шесть осей вместо трёх) и камеру с более высоким разрешением, что позволяет улучшить изделие. Система Cerec 2 также позволяет проводить автоматическую коррекцию окклюзионных контактов.

Выводы. Как утверждают производители, достоинствами керамических систем, полученных по компьютерным программам, являются: натуральный цвет зубного протеза, оптические свойства, близкие к естественным зубам(прозрачность, опалесценция, флюоресценция), идеальная биосовместимость с тканями полости рта, высокие прочностные свойства и высокая точность.

ВРЕМЕННЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

М.А. Эсанов, Ф.Н. Исмоилов
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ и кафедра ортопедической стоматологии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. З.Х.Юсупова

Цель. Оценка эффективности использования временных штифтовых конструкций и коронок из быстротвердеющей пластмассы TEMPRON на период ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием коронковой части зуба.

Материали и методы исследования. Неожиданно возникший дефект в переднем отделе зубного ряда сопровождается нарушением звукопроизношения, возникновением эстетического дискомфорта и эмоционального напряжения, в результате нарушается привычный образ жизни пациента. Возникает непосредственная необходимость восстановления целостности коронки зуба до фиксации постоянной штифтовой конструкции.

Обследовано и проведено ортопедическое лечение 28 пациентов с полным разрушением коронковой части зуба. Обследуемых пациентов раздели на 2 группы. 18 пациентов составили первую группу, которым на этапах ортопедического лечения были изготовлены временные конструкции. Вторую - 10 человек, им временные конструкции не изготавливались. Для оценки проведенного ортопедического лечения, пациент оценивал своё состояние по ряду критериев: эстетика, комфорт, жевательная функция и речь.

Результаты. Анализ результатов показал, что временные штифтовые конструкции из быстротвердеющей пластмассы TEMPRON позволяют полноценно восстановить целостность коронковой части зуба уже после этапа одонтопрепарирования культи зуба под штифтовую конструкцию, при этом сохраняя или восстанавливая речь, обеспечивая стабильность десневого края и осуществление умеренной жевательной нагрузки на период лечения. Проводя оценку удовлетворенности пациентов лечением, с учетом всех рассматриваемых параметров, результаты показали, что обследуемые 1-ой группы в большей степени удовлетворены проведённым лечением, чем 2-ой группы.

Выводы. Временная реабилитация пациентов штифтовыми конструкциями при полном отсутствии коронковой части зуба является неотъемлемой частью непрерывного ортопедического лечения, позволяющая исключить эстетический недостаток, сохранить речь и умеренную жевательную нагрузку, а также повысить уровень удовлетворенности проведённым ортопедическим лечением.

ANALYSIS OF THE DAILY DIET OF PATIENTS WITH PSORIASIS

T.O. Algazina[1], D.B.Nurgazina[1], B.A. Ermekbayeva [2]
JSC "Astana Medical University", Kazakhstan
Corporate fund "University Medical Center",Kazakhstan
scientific advisor - professor Batpenova G.R.

Relevance. Psoriasis has a significant impact on the quality of life, which is only comparable to that of coronary heart disease, diabetes, depression and cancer. Due to the negative impact of psoriasis on the quality of life of patients, there is an urgent need to find additional alternative methods for correcting the pathological skin process.It is known, that one of the trigger factors of the skin process in psoriasis is a violation of the diet and the imbalance of the diet.Therefore, respect for the balanced diet of food and mode of a diet can become an important auxiliary factor in prevention and treatment of vulgar psoriasis.

The purpose of this study: to analyze the macro - and micronutrient composition of the diet of patients with psoriasis to develop a program of alternative correction of psoriasis through the formation of a specific diet for patients with psoriasis.

Materials and methods: We conducted a cross-sectional study using an international questionnaire, the Food frequency questionnaire (FFQ), based on the Center for Dermatology and Prevention of Sexually Transmitted Diseases in Astana, Kazakhstan, which involved 94 patients with psoriasis. Average age of participants of a research was middle age – 41.31±5.3 years. Female participants made 39%, male 61%. Statistical processing of material was carried out by means of the STATISTICA 6.0 program.

Results: Analysis of the chemical composition of the daily diet revealed that the level of supply of basic nutrients and energy ranged from 77.6-118.1%. At the same time, statistically significant differences were found in the group of men with psoriasis aged 30 to 35 years in the level of total protein supply, compared with men in the age group from 35 to 40 years (p=0.006).

The daily diet of psoriasis patients is not balanced by energy composition (1677.1±84.4 kcal per day), protein content (41.4±2.7 g), fat (41.3±3.2 g), carbohydrates (268.4±15.3), and their weight ratio among themselves. In addition, in the diet there is a shortage of biologically active nutrients, including minerals and vitamins (within 7.7-67.0%).

Conclusion: Thus, the use of the principle of personalization based on the study of human nutritional status corresponds to the current level of solving the problem of optimizing nutrition in psoriasis and other chronic dermatoses.

PREDICTIVE OUTCOME FACTORS FOR PERITONITIS

Sh.B. Ali-zade
Department of Surgical Diseases №1 Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan
Scientific adviser – c.m.s., ass. of prof. Kholmatov P.K.

In the outcome of most infectious processes, the reaction of immune system plays a crucial role. The simplest method to detect immune reactivity is to measure ratios of different types of leukocyte cells.

The purpose of the work was to reveal leukocyte indices, which differ significantly in cases with beneficial and letal outcomes of patients which were diagnosed with peritonitis, to study dynamics of indices in postoperative period, and to develop mathematical model of prediction of outcome.

Materials and methods. 18 leukocyte indices were calculated for 49 patients with peritonitis: immature-to-mature neutrophil ratio, lymphocyte-to-mature neutrophil ratio, lymphocyte-to-monocyte ratio, etc. The cluster analysis was used to classify indices by dynamics of their values in postoperative period. The discriminate analysis was used for the development of prognosis model. Assessing the accuracy of model was performed on 14 patients with different intra-abdominal infections: peritonitis, cholecystitis, etc.

Result of investigation. In the early postoperative period significant differences were observed in immature-to-mature neutrophil ratio, hematological intoxication index, and monocyte-and-immature neutrophil-to-mature neutrophil ratio. The prognostic model was developed basedon the immature-to-mature neutrophil ratio andthe hematological intoxication index. The overall accuracy of the model was 87.76%. The modelwas checked on an independent group of patients, the overall accuracy was 85.71%.

Conclusion. Leukocyte indices are simple and objective criteriathat can be used in prediction of outcome in patientswith peritonitis.

MALARIA: PARASITIC DISEASE IN SUB-SAHARAN AFRICA

Anwuzia-Iwegbu Obichukwuamaka
Department of Medical biology of Medical Academy named after S.I. Georgievsky of CFU, Russia
Supervisor: Ph.D Zhukova A.A.

Purpose: Studing of distribution of malaria in sub-saharian Africa.

Materials and methods. Statistic information of WHO in African region

Research results. In 2015, the African region was home to 90% of malaria cases and 92% of malaria deaths. Children in poorer households are most likely susceptible to malaria in Africa. Malnutrition is rampant in these households which makes the immune systems weaker which aids high mortality rate. In 2017 Plasmodium falciparum accounted for 9.7% malaria cases in WHO African region. In Nigeria with 51 million cases and 207000 death reported annually (approx. 30% of the total malaria burden in Africa) while 97% of the total population (173 million) is at the risk of infection. According to a known brand of insecticide in Nigeria "Mortein", it said that Nigeria contributes 23% of the global malaria cases of P. falciparum. In Congo, 2016 P. falciparum caused 13% of death in children under 5 years of age and 19% of deaths in children aged 28days – 12months old. New cases are fast arising in Uganda having the highest number of new infection of over 10.3 million. Followed by Ghana with 8.8 million then Democratic Republic of Congo with 6.3 million. Malaria has been well controlled in the five northernmost African countries: Algeria, Egypt, Libyan Arab Jamahiriya, Morocco, and Tunisia. Since 2010, six countries has been declared malaria free: Morocco, Turkmenistan, Sri Lanka, Kyrgyzstan, Armenia, Maldives. Climate plays a vital role in the seasonal changes or temporal allocation of this disease that are carried and transmitted through Mosquito because the vector often survive in particular climate conditions. Warm temperatures are needed for malaria parasites to complete their growth cycle within the mosquitoes. At temperatures below 20°C (68°F), the parasite Plasmodium falciparum cannot finalize its growth cycle in the mosquitoes so it cannot be transmitted to the host. However, there is another specie of malaria parasite called Plasmodium vivax which can complete its life cycle in much more lower temperatures.

Conclusions. Over the years, the disease can be treated yet still it causes high mortality rate due to the fact that number of drugs have been developed to treat this Plasmodium infection; however the parasite have evolved resistance to each drug developed.

RISK FACTORS OF PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIA

Atifa Rahmatgul
Department of Public Health and Medical Statistics with the course of History of Medicine of ATSMY, Tajikistan
Supervisor – k.m.s., Juraeva N.S.

The aim of the study: The aim of this study is to assess form the available literature reliable risk factors of pre-eclampsia/eclampsia among women attending health care services. Identification of the risk factors will enhance the ability to diagnose and monitor women likely to develop preeclampsia and eclampsia before the onset of disease for timely interventions and better maternal and fetal outcomes.

Method of study. The review available literature and statistical data about pre-eclampsia/eclampsia among women attending health care services.

Results of the study. In Afghanistan, 1 in 8 women faced a lifetime risk of death from causes related to pregnancy and childbirth in 2009 [2]. The second most common cause (after postpartum hemorrhage) is a hypertensive disorder during pregnancy, such as pre-eclampsia and eclampsia (PE/E). Hypertension is the most prevalent maternal complication worldwide (several studies estimate that it affects 7–10% of all pregnancies). [Ahmad, A.S.; Samuelsen, S.O. 2012; Lindheimer, M.D. at all, 2010]

Pre-eclampsia and eclampsia is a multi-systemic disease characterized by the development of hypertension after 20 weeks of gestation, with the presence of proteinuria or, in its absence, of signs or symptoms indicative of target organ injury. It is a multi-systemic disorder however its etiology, pathogenesis and pathophysiology are poorly understood. Our study covers the latest thoughts on the risk factors of pre-eclampsia and eclampsia.

The risk that a woman in a developing country will die of preeclampsia or eclampsia is about 300 times that of a woman in a developed country [Ahmad, A.S.; Samuelsen, S.O. 2012;]. Although there are known risk factors for hypertensive disorders of pregnancy, there is no clinically useful way to predict which women will develop PE/E based on clinical data or biochemical markers [Myatt L at all, 2012]. Risk factors for pre-eclampsia and eclampsia include a wide array of conditions that reflect the complexity of the disease process. These can be categorized based on familial factors, demographic factors, past medical or obstetric history, pregnancy-associated factors, paternal factors and miscellaneous factors. Since etiology of PE/E is remaining unclear in spite of several efforts to find the potential reasons, thus there were no established and effective methods to prevent the PE/E. Therefore, identification of potential risk factor in development of PE/E helps to prevent incidence of PE/E.

Conclusion. There is an urgent need in health policies to promote the proper care of women who suffer from this disease and to inform the populations about the alert signs and symptoms, and deliver patient at a proper time and a proper facility, we will be able to truly achieve a healthier outcome in these settings. Many preventive strategies have been suggested but only a few are scientifically proved to be useful. Early antenatal care, clinical risk assessment, biomarkers, close vigilance, calcium and nutritional supplementation are useful.

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF ANXIETY OF CHILDREN UNDER THE STATIONARY TREATMENT

R.M. Beridze, A.A. Konyushenko
Department of Pediatrics GGMU
Scientific advisers – Ph.D., Associate Professor Skuratova N.A., Ph.D., Associate Professor Ivkina S.S.

Purpose of the study. To study the level of anxiety in children who are hospitalized.

Tasks. To study the personal and psychosomatic characteristics of children; integrate the data to identify common, school, self-assessment, interpersonal and magical anxiety.

Materials and methods. The material for the study were 2 scales of personal anxiety AM. Parishioners (for children under 13 and from 13 years). The study involved 14 children from the infectious diseases and 16 children from the nephrology departments. Each child assessed the level of individual anxiety in 40 situations of life.

Results. As a result of the study in the infectious disease ward, it was revealed that 10 children (71%) are not experiencing anxiety; 3 children (21%) have a normal level of anxiety; 1 child (8%) clearly increased anxiety level. Peaks of self-assessment and interpersonal anxiety were observed in 2 children (16%).

As for the nephrology department, 12 children (75%) do not have anxiety; 4 children (25%) have a normal level of anxiety. A slightly increased school anxiety was noted in 2 children (13%).

Conclusion. Most children have a low level of anxiety. Occasionally, there are manifestations of high anxiety in the school and self-assessment field. It is necessary to help the child in areas of activity that are difficult for him, to maintain a favorable microclimate both at home and in an educational institution.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INFORMATION OF GIRLS OF DIFFERENT AGE GROUPS ON DISMENORRHEA

R.M. Beridze, O.V. Pendrikova
Department of Obstetrics and Gynecology GomGMU, Gomel, Republic of Belarus
Scientific adviser – Ph.D., Associate Professor Zakharenkova T.N.

Materials and methods. The material for the study was the personal data of 80 girls under 18 years old (average age is 15 years old) and 77 girls aged 18–26 years old (average age 20 years old) living in the city of Gomel. Respondents were asked 15 questions with multiple answers, including their own. For statistical processing of results was used the Chi-square (x2) test. Valid was the value of $p \leq 0,05$.

Results. The study found that 86% of the girls had a regular menstrual cycle, but the pathological symptoms that they had during the cycle were quite common. It should be noted that respondents younger than 18 years old who have pathological symptoms considered themselves to be completely healthy, the manifestation of these symptoms was a normal variant for them, and they had never heard of such pathology as dysmenorrhea (97%) Two girls from this group knew about this pathology and answered that they have dysmenorrhea (3%). As for the older age group, 65% of the respondents in this group knew what "dysmenorrhea" is, and 13% of them were diagnosed by a doctor.

When analyzing the contingency tables, there were no significant differences in the incidence of certain symptoms of the disease in girls ($p > 0.05$), use of drugs for pain relief ($p > 0.05$), however, significant differences were found in girls in the frequency of headaches , dizziness ($p = 0.004$) and the use of Drotaverine as an analgesic drug ($p = 0.001$).

Findings. Thus, the results of the study sharply raise the issue of girls' awareness of dysmenorrhea. In the group of girls under 18 years old, 97% of respondents, having many of the symptoms of this disease, considered themselves healthy. Only 3% reported symptoms of the disease. In the older age group, 65% of respondents knew what "dysmenorrhea" is, and 13% of girls had such a diagnosis. The obtained results substantiate the need to create highly effective therapeutic and preventive strategies (first of all, a preventive examination of girls by a gynecologist), as well as the formation of specialized services for their implementation (for example, volunteer movements, media coverage of the problem).

HEALTH PROTECTION AND PRINCIPLES OF EVIDENCE MEDICINE

N. Bilol, S.I. Normatova, Z.Y. Maksudova
General hygiene and ecology department of ATSMU. Tajikistan
Scientific supervisor, c.m.s. Odinaeva L. E.

Meta-analysis is a statistical analysis method where the results of several studies are combined. In this method, generalize quantitative research data and get the total indicators of scientific research. Meta-analysis is used in the review of the literature to assess the effectiveness of methods of diagnosis, treatment, prevention, and obtain total indicators of morbidity, mortality and risk factors for the development of a disease. During the meta-analysis, various statistical methods are used. The meta-analysis method must be carried out in the following steps:

1. formulation of the purpose and justification of the feasibility of meta-analysis,
2. determination of methods for assessing the quality of publications and selection methods,
3. determination of methods of statistical data analysis,
4. combination of data
5. calculation accompanied factors contributing to the impact on the result,
6. Conclusions and recommendations for practical physician.

Evidence of hygiene has a number of problems. Since 2000 in the foreign press began a discussion about the application of evidence medicine in hygiene. Different opinions were expressed in the choice of primary prevention measures based on the analysis. In a preventive medicine carried out approbation of evidence medicine. A discussion took place and it turned out that physician underestimated the Medline system - its use gave more effective clinical solutions.

However, in hygiene is necessary not only to make a diagnosis and choose treatment methods, but also to establish a connection with the intensity of environmental factors, which is not possible without the use of evidence. It is necessary to be guided by the main provisions: assessment of risk factors; assessment baseline prevalence; etiological share is considered as an average factor in health disorder.

The basic ethical principle is to preserve the health and social well-being of the population. These principles are based on modern medical and social concepts and are a stage of scientific and methodological generalization directed at objectifying the assessment of damage to health and its connection with environmental conditions in the name of social well-being of the population.

OBTAINING NANOPARTICLES BASED ON A PLANT "EUPHORBIA FISCHERIANA"

M.M.Bobojanova
Department of Inorganic, Physical and Colloid Chemistry of
Tashkent Pharmaceutical Institute. Tashkent, Uzbekistan
Supervisors: Head of the department, doctor of pharmaceutical sciences
A.T.Sharipov, doctor of chemical sciences professor S.N.Aminov

Purpose of the research: The purpose of the work is to work up silver nanoparticles generated by ethanolic extract and to synthesize complex compound from this plant.

Materials and methods: 3 g powder of Euphorbia fischeriana's root was taken and dissolved in ethanol (extract was prepared in a ratio 1:10); any suspended particles were removed by filtration and 30 ml of extract was obtained. This solution was treated as a source extract (containing plant extract) and was utilized for subsequent operations. Ag-EF was obtained when we mixed 1 mM solution of silver nitrate with the powder of plant's root generated by ethanol. Magnetic interference was used for homogenously mixing. 200 ml of 1 mM silver nitrate's solution was prepared. Originally, the color of extract was yellow. After adding silver nitrate's solution, it has been blured. Silver nitrate's solution and extract were mixed in a ratio 1:1, 1:2, 1:3 and stirred uniformly for 2, 4, 6 and 8 hours. Thus, we were able to find out an optimal synthesis time. Sticky and red precipitation was appeared at the bottom of the flask. Then we separated it and washed twice with ethanol. To obtain a complex silver compound with the spurge plant, the extract was dried in the open air and was picked out. For three days it became dark brown.

Results: An optimal condition of silver nanoparticles and ethanolic extract was defined and an optimal synthesis time was found, which was 4 hours. The synthesized complex compounds were studied, UV, IR spectra and X-ray phase analysis were obtained. Subsequently, we were able to compare complex compounds with the previous raw material. Qualitative reactions were made to the silver.

Conclusions: 1. During experiment , an optimal condition of silver nanoparticle's and ethanolic extract's synthesis was obtained for the first time.

2. UV and IR-spectra were studied and was made X-ray phase analysis of the complex compound and compared with the previous raw material.

THE ROLE OF PHOSPHOLIPIDS OF THE BREAST CANCER TISSUES ON INDUCTION OF APOPTOSIS IN THE ENDOMETRIUM TUMOR CELLS

Ch.M. Bobozhonova, N.Q. Eshnazarov, Kh.B. Mustafoyev
Department of Inorganic, Physical and Colloid Chemistry, Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan
Scientific supervisor – Azimova Bahtigul, PhD

The work aimed at studying the effect of phospholipid fraction isolated from the breast cancer tissues on inhibition of proliferation and induction of apoptosis in the tumor cells. The total pool of phospholipids, including both sphingolipids (ceramides. gangliosides, sphingomyelin) and glycerophospholipids, preferably phosphatodylcholine was present in the fraction of lipids. We have used 3 samples of tumor cells with the observed malignant transformation of endometrium cells, that is, pre-cancer of endometrium tissue (mioma of uterus), I degree endometrium cancer, II degree endometrium cancer with in situ growing into the underlying epithelial layer of tissue cells.

Materials and methods. The tumor cells obtained from the operation material of patients were introduced into the holes of polystyrine board with addition of fraction of hystohomologous phospholipids in the dose of 50 μl/10 mln of cells (group 1) after formation of cell layer of moderate density. Cells of the endometrium undergoing no effect of phospholipids (group 2) served as a control, time of incubation with lipids being 90 minutes.

Results. The fraction of phospholipids was found to possess high cytotoxic activity. The total number of cells destroyed resulting both from necrosis and induction of apoptotic processes in group 2 was 80.0 ± 4.72% to be 65.6% higher than the parameters established in the control group. It should be noted that appearance of large amount of apoptotic cells following effect of phospholipids; thus, they induced apoptosis in 19.33 ± 3.28% of tumor cells of the endometrium.

Conclusion. Possessing target effect on the tumor cell metabolism and being the messengers for signals controlling of proliferation and apoptosis, phospholipids can serve as efficient anti-tumor agents to purposefully destroy an organism's cells undergoing malignant transformation.

THE COMMUNICATIVE APPROACH

U.B. Burhonova
Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU. Tajikistan
Research supervisor –teacher of foreign and Latin languages Rajabov R.R.

Purpose of the study. The communicative approach represents a clear improvement on earlier methods of language learning, in particular the audio-lingual and grammar-translation methods which were once used almost exclusively for the teaching of foreign languages.

Materials and methods. Audio-lingual teaching is familiar to anyone who has used a "language lab" – listening and repeating is the basic method here, with a consequent de-emphasis on grammar and real-life interaction.

Communicative language teaching makes use of real-life or simulated real-life situations in order to promote effective language use. The teacher sets up a situation that is likely to occur in real life and encourages the students to perform a task. Appropriate language is pre-taught using a variety of techniques, and practiced in context.

Results and discussion. Explanation and demonstration take the place of translation for new vocabulary items. The target language is used for all classroom interaction, the classroom itself being a real-life situation in which effective communication takes place. Students are encouraged to ask questions, interact with each other and take control of activities to reach their own outcomes.

Learning is seen as the responsibility of the learner, and the teachers find themselves talking less and listening more than in a traditional classroom. The teacher sets up an activity and then allows the learners to perform the performance of the activity is the immediate goal, with feedback and further input from the teacher coming later.

Conclusion. With the communicative approach, language is seen as a tool for interaction - it is not simply a subject for academic study and analysis. Students look at the use of language both from a linguistic point of view (grammar, lexis, collocation, etc) and from a social or situational point of view (who is speaking, why are they speaking, what is appropriate in this context, etc). Because of the increased encouragement to participate fully, students gain confidence through direct experience in what they can achieve, motivating them to use the language more frequently and allowing them to learn more quickly.

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF POLYPOSAL RINOSINUSITIS

S.Dabylova, D.B. Shyngaliyeva, M.K. Kurmasheva
Department of Otorhinolaryngology ZKGMU named M.Ospanov. Kazakhstan
Scientific adviser - Dr. med., Professor E.K. Ismagulova

Purpose of the study: The purpose of this study was to increase the effectiveness of treatment of polypous rhinosinusitis by introducing a pathogenetically substantiated complex treatment method, based on the use in the postoperative period of a constant electric current of 20 мкА.

Materials and methods: Under our supervision there were 28 patients with polypous rhinosinusitis aged from 18 to 50 years.

The results of the study: All patients underwent: 1. General clinical study.

2. Endoscopic studies of the nasal mucosa. 3. Study of the absorption and transport function of the nasal mucosa. 4. Histological examination of postoperative polypous tissue.

Patients in the postoperative period, starting from 5-10 days, treatment was carried out with a constant electric current (PET) with a small force of 20 μA with an exposure of 10 minutes, one session per day, successively for 10 days.

Findings: After the electrotherapy session, all patients felt good. When examining the nasal cavity immediately after the procedure, there was a decrease in edema of the mucous membrane of the osteomeatal complex. The indicated improvement after the first procedure in some patients persisted for 2 hours, and in others for 4-6 hours. The duration of the positive effect gradually increased from procedure to procedure. Along with clinical improvement, there is an increase in the transport activity of the ciliated epithelium and microcirculation of the nasal mucosa.

While observing the patients in dynamics, we noted that out of 28 patients who who applied the complex treatment of low-strength PET in the first year, a relapse occurred in 1 patient.

Findings: Thus, we can talk about the effectiveness of the surgical treatment of polypous rhinosinusitis in combination with PET of low strength of 20 mkA with an exposure of 10 minutes, which comparable with therapy with tonic corticosteroids.

THE ROLE OF BENZOFURANS IN THE REGULATION OF ESTROGEN BIOSYNTHESIS

B.I. Dehkonboev
Department of Inorganic, Physical and Colloid Chemistry, Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan
Supervisor - B.Zh.Azimova, PhD

The aim was to investigate the regulation of natural benzofurans on estrogen biosynthesis and testosterone catabolism.

Material and methods. In this studies were used estrogen-dependent tumor strains of the mammary gland MCF-7 and SK-BR-2, osteosarcoma ROS 17/2. 8 and ovarian carcinoma KGN cells. Aromatase activity (pmol) was investigated by determining the catabolism of testosterone per hour/per mg of cellular protein. The estradiol concentra-

tion was determined using by commercial Ekonzyme ELISA kits (Bio-Ekon Biotechnology Co., Ltd., Beijing, China). Benzofurans are natural compounds which isolated from plants of the Styracaceae family, in particular Styrax japonicum, S. formosanus, S. obassia, S. macranthus and S. officinalis.

Results. Natural benzofurans have high biological activity. Their insecticidal, fungicidal, antimicrobial, antiproliferative, cytotoxic and antioxidant properties described in recent studies. Studies have shown that the KGN tumor cell strain is most sensitive to the action of benzofurans of natural origin. Natural benzofurans effectively reduced the amount of estrogen in the tumor cells at all studied concentrations. When exposed of benzofurans at a concentration of 1 mmol, the amount of estrogen in KGN cells decreased to 0.5554 pg/mol, at a concentration of 10 mmol - to 0.5642 pg/mol, at a concentration of 100 mmol - to 0.5149 pg/mol. In the control, the same indicator was 0.7143 pg/mol, and when adding only the substrate (testosterone), the amount of estrogen was 0.5644 pg/mol. The natural benzofurans have possessed high anticancer activity against the KGN tumor cells due to the inhibition of the biosynthesis and estrogen catabolism. KGN cells are derived from steroidogenic tumors of a human ovary, possess normal properties of granulosa-like cells and contain functional receptors for follicle-stimulating hormone FSH. KGN cells have a relatively high aromatase activity, which is stimulated by FSH or cAMP.

Findings. Thus, natural benzofurans, inhibiting the activity of aromatase and reducing the content of estrogenic proliferation activators, can act as effective natural anticancer agents in the fight against malignant tumors of the ovaries and mammary gland.

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF SOME PLANTS GROWING IN THE CENTRAL PART OF TAJIKISTAN CONCERNING THE HOSPITAL AND REFERENCE STRAINS OF ST.AUREUS

F. Mirzoeva, J. Tirandozova, Sh. Satorov

Department of microbiology, immunology and virology of ATSMU(Dushanbe, Republic of Tajikistan) and [1]Ilya Raskin's Laboratory, Rutgers University New Jersey.USA)

Objectives. To study antimicrobial activity of plants concerning the hospital and reference strains of St. aureus.

Materials and methods. The materials for research were 12 kinds of plants. The antimicrobial activity was studied concerning reference strains of (4945 of St. aureus) and hospital strains using disk diffusion method. For this goal disks were soaked with fresh ethanol extract of plants and dried on room temperature. Bacterial activities of plants were determined by inhibition zones of microbes around disks.

Results. The most active concerning reference and hospital strains of St. aureus were extracts plants of henna and mint. The large quantity of extracts were (leaves of amaranth, usma, dog-rose, mulberry-black, sea buckthorn, pomegranate, hot-pepper green) were characterized by middle activity as for hospital strains St. aureus. Weak activities were characterized extracts of plants that obtained from leaves of mulberry-white, blackberry, corn silk, poplar. In all cases the reference strains showed more sensitivity than obtained from pathological materials (hospital strains).

Conclusion. A comparative bacterial activity of plants extracts growing in the central part of Tajikistan against St. aureus was conducted for the first time. The most active concerning reference and hospital strains of St. aureus were extracts plants of henna and mint. The extracts obtained from others plants have medium and low bacterial activity concerning reference and hospital strains of St.aureus

TOTAL ENDOPROSTHESIS IN DISPLASTIC COXARTHROSIS

F.M. Parpiev, Q. Mirzobekov

Traumatology and Orthopedics department of ATSMU. Tajikistan

Supervisor –d.m.s., professor Kurbanov S. Kh.

The purpose of the study is to improve the results of endoprosthesis replacement in dysplastic coxarthrosis.

Materials and research methods. The work is based on the analysis of the results of the operation of hip joint endoprosthesis replacement in 189 patients with coxarthrosis. The average age was 42 ± 7.3 years, while 43.4% of patients had a disability of group II-III. All patients had the III-IV stage of coxarthrosis. Assessment of the results was carried out on the Harris scale.

Results and discussion. Clinically, all patients had a marked pain syndrome, a sharp limitation of the amplitude of movements in the affected hip joint, a marked impairment of limb support ability on the affected side, stable adduction of contracture, muscular wasting of the diseased limb.

The operation was performed under general anesthesia and lasted on average 65.4 ± 15 minutes. In all cases, were used the newest implants of famous Western European firms. Cementless fixation was used in 184 patients, cement fixation in 5 patients.

Analysis of the results of the operation of the endoprosthesis replacement indicates the high effectiveness of this intervention. The pains disappeared, joint movement and daily activity were restored. The average score on the Harris scale is 85 ± 5.4 points.

Conclusions. Total hip joint arthroplasty in coxarthrosis is an effective operation, which allows 88.6% of patients to achieve a persistent disappearance of pain and a good functional outcome of treatment.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE MICRO-VASCULAR BED OF DOG'S URINARY BLADDER IN CONDITIONS OF HIGH-MOUNTAIN HYPOXIA

R.H.Fayziev, Sh. Abdulghani, S.M. Tulaganova
Human Anatomy department named after Ya.A.Rahimov Avicenna Tajik State Medical University
Supervisor – c.m.s., docent Mirzoev Kh.M.

Purpose of study. To study the morphological changes of the microvascular bed of the dog's bladder in conditions of high-mountain hypoxia.

Materials and methods of research. Morphological studies of the microvascular bed of the dog's bladder under conditions of high-altitude hypoxia were carried out on the material of 36 outbred adult dogs of both sexes. Anzob Pass, height 3375 m above Ur. More Injecting, injection-free, histological and morphometric methods were used.

Results of research. According to our data, the entire period in the highlands of the microvascular bladder of experimental animals experiences complex compensatory-adaptive changes.

In the early periods of adaptation (the first ten days), vascular-tissue transformations were observed in the microvascular bed of the bladder, resulting in narrowing of the arterial diameter and dilatation of the venous divisions of the microvascular bed, an increase in the density of blood capillaries, a concomitant morphological change and a violation of the permeability of walls. leading to a violation of the rheological properties of blood.

In the later periods of adaptation (15-20 days) in the microvascular bed of the bladder, some reductions in previously noted vascular-tissue changes were noted. Disclosure of arterio-venular anastamoses is noted. The pronounced deformation of the venous units of the terminal bed by this time of adaptation somewhat decreases, although there is still a noticeable tortuosity and dilatation of them. At a later date (the 30th day), we observe a trend, normalization and stabilization of previously identified morphological changes in the microvasculature of the organ. In some places, the venous microvessels were dilated and tortuous, which is obviously associated with chronic oxygen deficiency.

Conclusion. Thus, the extreme factors of high mountains, affecting animals that are not adapted to high mountains, from the first day of their stay in high-mountain hypoxia, cause vascular-tissue restructuring at the level of the microvascular bed of the bladder, which lasts a long time.

STRATEGY IN INDIA RELATED TO PEDIATRICS

Garima Gupta
Department of Children diseases No.1 OF Avicenna Tajik State Medical University Tajikistan
Scientific supervisor Makhmudova M.M.

Purpose of the study: discussion about the services in India for pediatrics department

Material and research methods: information from Indian hospitals, some strategy of Indian government and details about some plans in India.

The Results of the studies and their discussions: strains of vaccines. 1.BCG-DANNISH 1331 2.OPV-P1,P3 (BIVALENT) 3.IPV-P1,P2,P3 4.Measels-EDMOSTRON JAGREB 5.mumps-JERRYL LYMM 6.rubella- RA 27/3 7.yellow fever- 17.Schedule for new born:UIP (universal immunization program) on birth- BCG, oral polio vaccination (0 dose), hep. B ,hep C .6 weeks- OPV1 , Rota virus, pneumococcal, IPV1 .10 weeks- OPV2, DPT2 HEP.B2 . 14 weeks- OPV3, DPT3 HEP.B3, IPV2. 9 months- measles (most important), PCB (booster).18 months- OPV, DPT, measles, rubella, mumps. 5 years-DPT2 (booster).10 and 16 years-TT (tetanus toxoid)Mission indradhanush (for child less than 1 year)7 diseases- TB, Polio, diphtheria, pertussis, tetanus, measles, hepatitis BSome caring system in Indiaa)Ante natal period .Regular visits – minimum visits: 1st visit=1sttrimester 2nd visit=14-16 weeks 3rd visit=28-34 weeks 4th visit=36 till delivery. 2 doses of TT – reduce neonatal mortality. Iron folic acid- minimum 100 tablets during pregnancy. Basic investigation HB%.Referral of high risk case. b) Intranatal care. Clean hands, clean surface, cord+clean cut+clean tie+clean stump, early detection of high risk case referral. c) Post natal care. 3 post natal visit: 1st within 48 hours, 2nd at 1st week, 3rd at 6th week. 100 tablets if iron folic acids.Care in pediatrics age group. Breast feeding: starts as early as possible normal delivery-1 hr. and operational-4hours. Duration=exclusively for 6 months .Supplementary- 2 years. IgA colostrum rich. b) Vaccination c) growth monitoring: parameters=weight (birth wt. 2.8 kg), height, chest and head circumference. Icds (integrated child development services) growth charts.Low weight for height=acute malnutrition. Low height for age=chronic malnutrition.Low weight for age=acute + chronic malnutrition

Conclusion: by opting or exchanging the beneficial programs with both the countries we will be able to step forward for a better health of children n further for a better future of world.

DETERMINATION OF THE RESPIRATORY DIFFICULTIES OF THE BRONCHIAL OBSTRUCTIVE SYNDROME OF CHILDREN

D.S. Islamova, Sh.M. Ibatova
Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan
Department of Pediatrics №2, neonatology and propedeutics of children's diseases

The purpose of the research. The risk factors of bronchia-structural syndrome in children of early age are determined in the context of the family polyclinic № 2 of Samarkand.

Material and research methods. The scientific research was conducted in 2017 in Samarkand city of family polyclinic № 2. The study undertaken subsumed 49 children aged 3 years. Among these children, the number of child-

ren aged 2 months to 1 year - constituted-29 (59.2%), children aged 1 to 2 years old - 14 (28.6%) and children aged 2 to 3 years - 6 (12.2%). There were a variety number of examinations conducted in children such as clinical-anamnestic, laboratory and instrumental examinations.

Research resultsand discussion. The results show that the ratio of boys to 33 (67.3%) and girls to 16 (32.7%) was 2: 1. It should be noted that the obesity of the boys depends on the late development of the respiratory organs and the relatively small amount of respiratory tract. This syndrome developed more than twice among children under 12 months. The most important factors were children with allergic tendencies - 13 (26.5%), children undergoing anamnesis, bronchitis, pneumonia - 21 (42.8%), children with severe toxicosis - 16 (32.6%), MNS perinatal lesions - 11 (22.4%), background diseases: anemia 24 (48.9%), rachitis-12 (24.5%); Early artificial feeding - 23 (46,9), weight of body 4000 gr. and more children - 7 (14.3%), body weight - 2500 g. - 3 (6.1%) and children who started home treatment at the beginning of the illness - 13 (26.5%).

Conclusion. Thus, early detection of risk factors of bronchia-obstructive syndrome in patients with respiratory diseases is of great importance and will help to improve preventive measures among the population.

DEVELOPMENT OF METHODS FOR OBTAINING DRY EXTRACT FROM WALNUT LEAVES *(JUGLANS REGIA* L.)

M.D.Juraboeva, O.R.Rakhimova, M.Sh.Foziljonova
Tashkent Pharmaceutical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan
Scientific director–phDO.R.Rakhimova

Purpose of the study.One of the most important tasks of modern pharmacy is the development of new herbal medicines with a wide range of therapeutic effects. This article presents the results of research on the selection of the optimal extractant and the development of a method for obtaining a dry extract of walnut leaves.

Materials and methods. Maceration, fractional maceration, percolation, the VNIIF method, and accelerated repercolation were considered as possible methods for obtaining an alcoholic extraction from a walnut leaf. The ratio of the mass of raw materials - the expected amount of the resulting extraction in all cases was taken1:1. Upon completion of each of the steps or extraction in general, the recovered extracts were merged by gravity. The meal remaining after extraction was squeezed out, the resulting plums were combined with the corresponding extracts. The combined extracts were settled at a temperature not higher than + 10 ° C for 2 days, after which they were filtered.

Researchresults. The quality assessment of the obtained extracts was carried out according to the content of dry residue, tannins in terms of tannin. Thus, the repercolation method is optimal.Repercolation with the division of raw materials into equal parts with a complete cycle is carried out in a percolator battery. Raw materials divided into equal parts are loaded into percolators. In the first percolator, the raw materials are soaked for swelling, which lasts 4-6 hours, after which the percolator is fed with the extractant to the “mirror” and infused for 24 hours. Then they are percolated into a separate container, receiving 80% of the finished product with respect to mass of raw materials in this percolator. Percolation is continued until the complete depletion of raw materials in another capacity - get "leave 1". This “leave 1” is used to soak, insist and percolate the raw materials in the second percolator, from which the finished product is obtained in an amount equal to 100% of the mass of raw materials in the percolator and “leave 2”. With the release of 2, the soaking, infusion and percolation of the raw material are carried out in the III percolator from which the finished product 3 is obtained in an amount equal to 100% of the mass of the raw material in the percolator and the “leave 3”. Leave the last percolator evaporated to the missing 20% of the finished product, merged from the first percolator. At the same time receive on 300 kg of raw materials of liquid extract: 80 + 100 + 100 + 20 = 300 l (kg), i.e. 1: 1 ratio. All three extracts are combined to settle at a temperature not higher than + 10 ° C for 2 days, followed by filtration.

Conclusion. The resulting powder has a light brown to brown color with a greenish tinge with a slight specific odor, hygroscopic, having the following physicochemical parameters: humidity - not more than 5%, tannin content in terms of tannin - not less than 8%.

ANALYSIS OF THERAPY ADHERENCE OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

A.T. Kadralinova
Department of Internal Medicine №1
Non-commercial joint-stock company "Medical University of Karaganda".
Scientific adviser: candidate of medical sciences, assistant professor R.Zh. Toiynbekova.

Objective: To study the therapy adherence of patients with atrial fibrillation, and explore the reasons of non-compliance.

Methods: The study with conduction of a survey among patients with an established diagnosis of atrial fibrillation that were admitted to the city hospital №1 of Karaganda in the period from January to February in 2019. Statistical analysis included descriptive statistics methods.

Results: The study included anamnestic data of 15 patients with a diagnosis of atrial fibrillation that were hospitalized to the city hospital №1 of Karaganda from January to February in 2019. Patient age ranged from 49 to 82 years. The average age was 65 years. Of these, 46% were males, 54% - females.

Among patients with atrial fibrillation, irregular medication was observed in 73.3%. High level of therapy adherence was recorded in 14.3% of the examined men and 37.5% of women.

There are several reasonsof low compliance to the therapy: the need to take a large number of drugs (90.9%), the appearance of undesirable effects from taking medications such as hypotension, weakness, dizziness (36.4%), insufficient control of arrhythmias and increased pulse rate (24.3%). 54.5% of respondents considered harmful the constant intake of medications.

Conclusions: According to the study, patients with atrial fibrillation have a low level of adherence to treatment, which leads to an increase in the frequency of hospitalization in this regard. The main reasons for low compliance in patients: the prescription of a large number of drugs and the patient's lack of information about the medication taken, the occurrence of undesirable drug reactions, dissatisfaction with the results of treatment, the features of nature and personality of the patient.

Therefore, in order to reduce the hospitalization rate due to atrial fibrillation, it is necessary begin with increasing the level of patient adherence to treatment. To achieve this, it is necessary to improve the motivation of patients through a clear explanation of the reasons for taking a particular drug and their possible side effects. In addition, it is valuable to explain to patients all the negative consequences of non-adherence to treatment.

LEISHMANIASIS – INCREASING TERROR IN TROPICAL REGIONS

Kagalwala Taha Murtasa, Tushar Khanna
Department of Medical biology of Medical Academy named after S.I. Georgievsky of CFU, Russia
Supervisor: Ph.D Zhukova A.A.

Purpose: To review the current epidemiological situation of leishmaniasis and to spread awareness of preventive measures that are being taken by government and non government organizations (NGO).

Materials and methods. Statistic information of WHO.

Research results. Leishmaniasis currently is a posed threat to the entire world as it is present in 5 continents and is endemic in 98 countries. WHO had estimated that 350,000,000 people are at risk of contracting leishmaniasis. Recurrent epidemics of visceral leishmaniasis in East Africa have caused high morbidity and mortality in affected communities and similarly cutaneous leishmaniasis in parts of Afghanistan and Syrian Arab Republic and muco cutaneous leishmaniasis in Bolivia, Brazil and Peru. In the WHO south east Asia region, the kala azar elimination programme was progressing satisfactorily, and countries such as Bangladesh that reported more than 9000 cases in 2006, surprisingly reported 255 and 192 cases in 2016 and 2017 respectively. Approximately 58 000 cases of visceral leishmaniasis and 220 thousand cutaneous cases are officially reported every year but bases on the assessments of under reporting , 200,000– 400,000 new cases of visceral leishmaniasis and 700,000 – 1,200,000 new cases of cutaneous leishmaniasis are estimated to occur every year. Kabul is the largest centre of cutaneous leishmaniasis in the world, with an estimation of 67,500 cases. The disease leads to disfigurement usually on the face and hands, and social stigma, particularly for woman and children. As an immediate measure WHO and partners expected to begin providing drug treatment and distributing insecticide treated, bed nets to protect more than 30,000 people from sand flies.

Conclusions. More on WHO's work on leishmaniasis include :supporting national leishmaniasis control programmes technically and financially , monitoring disease trends and assessing the impact of control activities which will allow raising awareness, developing evidence based policy and et set., guidelines, strategies and standards for leishmaniasis prevention and medicines as well as diagnostic tools and vaccines.

PLACEBO CONCEPT

N.S. Kaiyrzhanova, U.J.Talipbekova
Department of Nursing, "Karaganda Medical University" non-commercial join-stock company,
Karaganda city, Kazakhstan
Scientific adviser –master of medical sciences, Meyermanova I.B.

In the encyclopedic dictionary of medical terminology, the term "placebo" is intended for use in the study of the pharmacological effect of medicinal preparations, similar to pharmacological infertile substance, external and taste-like drugs and, in some cases, in therapeutic experiments[1]. In general, placebo is a drug that has no harmful substance, but has no medicinal properties and, thanks to the patient 's self – confidence.

Clinical researches of new drugs are used as a control drug, quantitative assessment of drug efficiency. One group is tested, and the second is a placebo. The effect of the drug should be clearly evident from the placebo effect, that is, to have a drug effect.Placebo is also used to suppress the activity of the drug [2].

Occasionally, patients seek help from doctors who do not need medication, and symptoms are caused by the patient's susceptibility. In other words, during the placebo therapy, it plays an important role - in its form, taste, smell, complex name, and, most important, its particular reaction to its perception. However, the main thing to do with placebo is the persuasion of the doctor due to the administration of the drug, which is the physician's authority to prescribe.

In 1961, the International Journal of Clinical and Experimental Medicine published Walter Kennedy's "Noteworthy Reaction" article, which reviews negative effects on placebo. This phenomenon is called the notepad. Latin notecebo means damaging. The general non-skepticism is characterized by deterioration of the condition of the patient, and also when the patient is losing credibility

SOME PECULIARITIES OF COMMUNICATIVE METHODOLOGY

R. J. Kamolova
Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU. Tajikistan
Research supervisor –teacher of foreign and Latin languages Rajabov R.R.

Purpose. Testing is an integrative part of the process of learning. But testing must be done in terms of communication.

Materials and methods: Testing must check all aspects of language: listening comprehension, reading comprehension, and writing abilities. For example, if the teacher wants to check the perception of English sounds, which are not in Tajik language, he can apply the following test.

Communicative system tests check what students know but it does not test what students do not know. That is why examination can be taken according to the students' level. Testing for groups can be adopted, facilitated or complicated

Results. Oral forms of language communication are listening comprehension and conversation, which are opposite to academic reading and writing. Methodologists did not pay much attention to listening and abilities to start conversational intercourse. On the contrary, others consider oral forms of communication the only one communicative and focus only on the goal of stimulating conversation and listening comprehension. How does perceptive language mechanism work? At first, the student perceives sounds in their verbal or idiomatic complexity, connects definite sound with definite meaning. Word used in one meaning and for one time is fixed in the primary memory. Primary perception is fixed logically with the help of associations with language and non-language structures, and after such associative fixation it is consolidated in the deep memory. At the last stage, it is to appear free converting of grammatical and logical forms at every .complex situation with endless variety of communicative solutions.

Conclusion: Perception of spontaneous speech and literally text gives different results and has different communicative purposes. Nevertheless, the student must learn to react immediately in both the cases. The teacher must take into account that listener cannot control speed of information but he adheres to it and makes efforts in order to understand the main idea.

ANALYSIS OF THE ENERGY DIAGNOSTIC RESULTS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME CONDUCTED BY THROMOBOLYTIC THERAPY

S R. Kenjaev, A.K. Koyirov, M S. Mirmaksudov
Republican Research Center of Emergency Medicine, Tashkent, Uzbekistan1 Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan2
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan3

Objective: to study the effect of TLT on the dynamics of CK-MB in patients with acute coronary syndrome with ST elevation.

Material and research methods: we used TLT in 186 patients with acute coronary syndrome with ST elevation (study group).

The researchers were divided into 2 groups depending on the efficiency of the CLT. The 1st group included 120 people with effective thrombolysis. In the 2nd group included 66 patients in whom TLT was ineffective. The 3rd (control) group of patients from 100 patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation who, for one reason or another, did not undergo TLT. By gender, age, diagnosis, severity of the condition, severity of pain, the patients in the groups were representative among themselves. Studied: the dynamics of CK-MB within 48 hours with an interval of 6 hours.

Results. According to the results obtained in the 1st group, the maximum values of KFK-MB were noted by 6-12 hours. Regulatory values were recorded by the end of the first day of hospitalization. In the 2nd group, an increase in KFK-MB activity was registered by 12 o'clock after hospitalization, with a gradual decrease and normalization of this indicator by the end of the first day. In the 3rd group, the maximum numbers of KFK-MB activity are observed 12-18 hours after hospitalization, with a gradual decrease in the activity of enzymes to a standard value in 30-36 hours. In patients in the 1st group of adequate restoration of coronary blood flow, there is a massive influx of enzymes into the systemic channel with rapid elimination to the standard values. In patients in the 2nd group, only partially, or in a short time, the blood flow in the thrombosed artery is restored. In this connection, the slowdown in the release of enzymes in the blood, the presence of a second peak in the release of enzymes in the systemic channel is noted, the normalization of the level of enzyme activity is slowed down compared to the 1st group. In patients in the 3rd group (without thrombolysis), the enzyme activity increases to maximum values and decreases to standard indicators - slower than in the first two groups.

Conclusion. Effective thrombolysis not only limits the areas of infarction and ischemia, but also contributes to the rapid “leaching” of toxic products and “degradant substances” from the areas of necrosis, and thus leads to a decrease in the duration of hypersensitivity, and then - to improve reparative processes.

EVALUATION OF INDICATORS OF VIOLATIONS HEART RHYTHM IN PATIENTS ACUTE MYOCARDIAL COMPLICATION IN ACUTE HEART FAILURE

A.K. Koyirov , S R. Kenjaev, M S. Mirmaksudov
Republican Research Center of Emergency Medicine, Tashkent, Uzbekistan1 Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan2
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan3

Objective: To evaluate indicators of cardiac rhythm disturbances in patients with acute myocardial infarction (AMI) with Q wave complicated by acute heart failure.

Material and methods: 58 patients with AMI with Q wave complicated by acute heart failure aged 45 to 65 years were examined. The diagnosis was established on the basis of the WHO criteria in the presence of the following signs: a characteristic attack of anginal pain or its equivalent for at least 30 minutes; the appearance of abnormal teeth Q or QS in two or more ECG leads. All patients were familiarized with the protocol and agreed to participate in the study. At the inpatient stage of AMI, treatment was carried out in accordance with the recommendations for the management of patients with myocardial infarction with ST segment elevation.

Results: The analysis showed that of the 116 patients examined, only 4 had no cardiac rhythm disturbances. Rare supraventricular premature beats were observed in 12 (10.3%) patients. Ventricular extrasystole (VE) was detected in 102 (87.9%) patients. In 22 (18.9%) cases, the housing status was polytopic. In 50 (43%) patients, the number of VEs exceeded 10 VEs per hour, of them in 10 (8.6%) cases paired VCS (4a grades) were recorded, and in 8 (6.9%) - group VEs (4b grades) - these patients made up a group with potentially dangerous ventricular arrhythmias. Frequent supraventricular premature beats occurred in 4 (3.5%) patients and in 20 (17.2%) patients short runs of supraventricular tachycardia were detected.

Conclusion: Thus, in patients with AMI complicated by acute heart failure, in 96.5% of cases heart rhythm disturbances were detected.

COMPARISON OF LEGISLATION ABOUT SURROGACY BETWEEN RUSSIA AND INDIA

Kulanthaivel Shanmugaraj, Balasundaram Keerthanaa
Department of Public Health, V.I. Vernadsky Crimean Federal University.
Scientific leader - Ph.D., Associate Professor Sukhareva I. A.

Aim. To compare legal situations of surrogacy in Russia and India.

Materials and methods. We analyzed different sources of information from WHO, world bank, Laws of Russian federation (N323-FZ, 143FZ) and Law commission of India (report no 228).

Results. According to Russian federal law N 323-FZ, articles 55 defines surrogacy, establishes basic requirements for a surrogate mother and allows the use of assisted reproductive technologies in Russia. In articles 51 and 52, the procedure for registering births of children born as a result of implantation of an embryo into another woman in a book of records is determined. Article 16 of Federal Law No. 143-FZ, regulates the process of registering children born with the surrogate motherhood program in the civil registry offices. The ICMR has come out with a draft ART Bill and Rules 2008, it provides that single persons may also go for surrogacy arrangements. The Bill provides that a foreigner or foreign couple not resident in India or a non-resident Indian individual or couple, seeking surrogacy in India, shall appoint a local guardian who will be legally responsible for taking care of the surrogate during and after pregnancy till the child is delivered to the foreigner or foreign couple or the local guardian. Surrogacy arrangement will continue to be governed by contract among parties. A surrogacy arrangement should provide for financial support for surrogate child in the event of death of the commissioning couple or individual before delivery of the child. One of the intended parents should be a donor. The birth certificate should contain the name of the commissioning parent only. Right to privacy of donor as well as surrogate mother should be protected. Sex-selective surrogacy should be prohibited. Cases of abortions should be governed by the Medical Termination of Pregnancy Act 1971 only.

Conclusion. In the recent years there has been some updates and outdated laws on both sides. However laws do not cover all the existing legal aspects of surrogate motherhood, which is why many questions arise in practice. To solve this problems both the countries need to make betterment in their flaws of laws. Which indeed will decrease social, legal, ethical problems to surrogate and future parents.

SPORT AND TOURISM IN THE REGULATION OF HEALTHY LIFE STYLE OF THE STUDENTS

S.R. Kurbonov., Nushervoni Bilol
General hygiene and ecology department of ATSMU. *Tajikistan*
Scientific adviser, c.m.s. Hasanov F.J.

Sport conquers politics, overcomes social split, unites the nation, creating social bonds of a special kind, which until now have not been subjected to scientific analysis. Today, sport in Tajikistan combines the features of cultural conservatism and innovation. It can be considered as one of the repositories of the sustainable meanings of culture. In the rhetoric of sport, the components of physical and spiritual health, harmony, beauty, will, courage, nobility, and equality are pronounced. Sports defeats and victories in Tajikistan with a change in the legal field and socio-economic relations at the turn of the XX - XXI centuries are a reflection of human passions and of society itself, a catalyst for the energy of a nation. Sports and health technologies are aimed at the development of effective preventive strategies, as a

result of which a stable system of opposition to acute and chronic somatic, infectious, neuropsychiatric, and dental diseases, as well as socially significant disorders (smoking, alcohol and drugs, HIV/AIDS, tuberculosis,). Sports and health technologies are the system for the development of a variety of targeted preventive and treatment and rehabilitation assistance programs.

By the founder of peace and national unity - Leader of the Nation, the President of the Republic of Tajikistan Emomali Rahmon, declared the year 2018 as "The Year of Tourism and Folk Crafts." Tourism is one of the most effective health technologies that contributes to the formation of a healthy lifestyle for people and society as a whole, has great public importance in raising a healthy and active young generation, and also it is a factor in improving the quality of life. Tourism activity is associated with the influence of tourism on the socio-psychological state of a person, improving his health and welfare. The main benefit of tourism is the ability to change the situation, get rid of household and work problems for a while, and fully relax. Real rest, according to psychologists, is impossible at home, where thoughts of problems still haunt us. Clear your thoughts from worries relax and enjoy life, you can only drastically change the environment. The most important aspect due to which we get a charge of positive emotions and fully relax - the lack of daily minor matters, such as cooking, traveling in transport, walking along the same streets. In this regard, tourism provides the opportunity to change the location of a person and get him into a more comfortable and many-sided environment, which has a positive effect on his socio-psychological state. The elements of such environment include landscape and geographical features of the territory, the presence of architectural monuments. The possibility of changing the situation is one of the most important advantages of tourism activities, contributing to the strengthening of the human body and spirit.

PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF INITIATIVE TOURISM IN UNIVERSITIES OF TAJIKISTAN

S.R. Kurbonov., R.B.Shamsulloev
General hygiene and ecology department of ATSMU. Tajikistan
Scientific adviser, c.m.s. Hasanov F.J.

By the founder of peace and national unity - Leader of the Nation, the President of the Republic of Tajikistan Emomali Rahmon, declared the year 2018 as "The Year of Tourism and Folk Crafts." Therefore, in modern social and economic conditions, the development of an amateur physical culture and sports movement and, above all, among students, where there are the most favorable conditions, is becoming more important. Sports tourism is one of the most popular types of outdoor activities in the world, physical, spiritual and moral improvement. It actively promotes physical hardening and development of all physical and moral-volitional qualities necessary for life and productive professional work, fosters a feeling of patriotism, collectivism, communication skills, love of nature and the whole range of other personality traits that characterize its comprehensive development.

Amateur tourism in the universities can be an excellent school and means of forming a harmoniously developed personality. In addition, annually you can organize participation in the championship of Tajikistan in hiking tourism and labor camps of the universities, as well as introduce tourism promotion among students of our universities. This whole complex of measures would allow effectively preparing several generations of young people for active life and highly productive professional work in various sectors of the national economy.

The organization of amateur tourism in the universities is not a simple process that requires certain organizational efforts from the department of physical education and sports and public organizations of the educational institutions. The development of amateur tourism in the universities is most productive to start with mass weekend hikes through the native land under the patronage of the department of physical education and sport, first involving experienced tourists to guide them, for example, from the city tourist clubs. During tourist trips various socially useful works can be carried out with great benefit: labor assistance to the local population, nature protection, landscaping, and the fulfillment of various target tasks of scientific organizations.

The goals, objectives and value of such trips can be very different: active recreation, recreation, recovery; physical and mental training; cultural and spiritual enrichment, health promotion; general physical training and hardening of the body. Today, there are all prerequisites for the development of amateur tourism in higher education institutions of Tajikistan, as required by modern socio-economic conditions and higher education oriented to European canons.

CLINICAL RESULTS OF TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITISUSING BIPHASIC CALCIUMPHOSPHATE BIOMATERIAL

M.A. Kurmanalina
Department of stomatology internship and postgraduate education,
West Kazakhstan Marat OspanovState Medical University, Aktobe, Republic of Kazakhstan.
Scientific supervisor - Ph.D., Associated Professor Uraz R.M.

Purpose of the study. To investigate the effectiveness of biphasic calcium phosphate (BCP) biomaterial in treatment of chronic apical periodontitis.

Materials and methods. The study involved 140 patients with a diagnosis of chronic apical periodontitis. Endodontic treatment included anesthesia, root canal instrumentation and irrigationaccording with traditional technique. The main group was treated with injection in periapical space the microgranulesof BCPbiomaterial,consisting of calcium hydroxyapatite (HAp) and β-tricalcium phosphate (β-TCP) bioceramics with HAp/β-TCP ratio 80/20. In the con-

trol group the calcium-containing medicationKalsept (Omega Dent) was used. Evaluation of the nearest results was carried out after 7 days, long-term results were evaluated after 2-year follow-up.

The results of the study. The control examinationwas carried out in 7 days afterpermanent obturation of the root canals. Examination results indicated thatpatients'adaptation to the permanent root filling material in the presence of the BCP biomaterial in periapical space proceeds more favorably. Clinical symptoms in the main and in thecontrol groups differed according to the following criteria: tenderness to percussion by 5.7% (p>0.05), hyperemia, edema, pain to palpation of transitional foldsof mucosa by 17.2% (p <0, 05), the presence of sinus tract by 2.9% (p> 0.05).
During the two-year observation period, in the main group2 teeth were removed, and 3 teeth were removed in the control group. In the main group, favorable outcomes were observed in 66 patients (94.3% of cases). In the control group, where Kalsept was applicated, the outcome was favorable in 58 patients (82.9%). Although 2 patients of the main group (2.9%) and 9 patients (12.9%) of the control group did not have clinical signs of inflammation, but according to X-ray, the center of destruction remained unchanged, i.e. there was no positive dynamics of treatment.

Conclusion. The main group had more pronounced positive tendency of bone tissue recovery in the focus of rarefaction of the periapical tissues compared with the control group.

QUANTITATIVE DETERMINATION OF AMINO ACIDS IN CABBAGE PLANT MATERIAL

M.M. Kuznetsova
Chemistry of natural compounds Department of National University of Pharmacy, Kharkov, Ukraine
Scientific director - Doctor of the pharmaceutical science, professor Zhuravel I.O.

Amino acids are of vital importance for normal metabolism in human body and of great nutritional value.

The main sources of amino acids for human body are food products. Thus, the search of plants that are reach in amino acids and are widely used as food is of current importance. Cabbage (Brassica oleracea L.) from Brassicaceae family belongs to such types of plants. It has traditionally been used in traditional medicine for treatment of various disorders and it possesses antioxidant, anti-inflammatory, analgesic, antiseptic properties, improves GIT functions, increases diuresis, activates cholesterol metabolism, etc.

Aim of the work. Determination of the quantitative content of amino acids in cabbage leaves, seeds and cabbage cores of «Bilosnizhka», «Ukraiinska osin» and «Yaroslavna» cultivars.

Materials and methods. The quantitative content of amino acids in terms of leucine in cabbage plant material was carried out spectrophotometrically at a wavelength 573 nm using spectrophotometer OPTIZEN POP (Korea). 0,2% ninhydrin solution in isopropyl alcohol was used as a reference solution.

Results. The results of quantitative determination of amino acids in cabbage plant material of «Bilosnizhka», «Ukraiinska osin» and «Yaroslavna» cultivars were as follows: leaves – 2,32±0,05%, 2,70±0,07% and 2,63±0,06% respectively, cabbage cores – 5,82±0,15%, 7,38±0,18% and 9,33±0,23% respectively, and seeds – 0,43±0,01%, 0,48±0,01% and 0,29±0,01% respectively.

As the results showed, the highest content of amino acids was observed in cabbage cores. Its highest value was 9,33±0,23% for cabbage cores of «Yaroslavna» cultivar. Leaves tend to accumulate less amino acids, but their content is almost equal in cabbage leaves of «Ukraiinska osin» and «Yaroslavna» cultivars. The lowest content of amino acids was observed in cabbage seeds of all the varieties studied.

Conclusions. The quantitative content of the sum of amino acids in cabbage leaves, seeds and cabbage cores of «Bilosnizhka», «Ukraiinska osin» and «Yaroslavna» cultivars was determined spectrophotometrically. The results of the experiments carried out might be used at development of quality control methods for cabbage plant material and creation of medicinal herbal products on its basis.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХОЛИНА ЛЬФОСЦЕРАТА

Д.Н. Литвинов
Отделение анестезиологии и интенсивной терапии
Харьковский областной госпиталь ветеранов войны, Украина
Научный руководитель – директор КНП ХОР «ОГВВ» Федченко Ю.Г.

Цель работы - анализ и систематизация данных относительно эффективности и безопасности применения холина альфосцерата, в том числе при когнитивных дисфункциях при общей анестезии.

Материалы и методы. Исследования проводились с использованием наукометрических баз данных в сети Интернет: PubMed; Администрации по контролю за лекарствами и пищевыми продуктами (Food and Drug Administration).

Результаты. Холина альфосцерат – современный ноотроп, холиномиметик центрального типа действия, широко применяющийся в неврологической практике, что обусловлено полимодальностью действия. Препарат увеличивает церебральный кровоток, усиливает метаболические процессы и активирует структуры ретикулярной формации головного мозга. По данным Parnetti L. и соавт. в 13 клинических исследованиях (4054 пациента) показана эффективность использования холина альфосцерата при различных формах деменции дегенеративного, сосудистого или комбинированного происхождения, и при острых цереброваскулярных заболеваниях, таких как транзиторная ишемическая атака и инсульт, особенно в отношении когнитивных симптомов (памяти, внимания). Эффективность холина альфосцерата в улучшении когнитивных функций после перенесенного инсульта отмечена в многоцентровом исследовании (2044 больных), проведенном Barbagallo S. и соавт. Исс-

ледование Куцемелова И.Б. и соавт. выявило положительное влияние холина альфосцерата на состояние когнитивных функций в остром периоде у 52 больных с политравмой. Представляют интерес результаты Семененко А.И. и соавт. о коррекции холина альфосцератом послеоперационных когнитивных дисфункций, возникающих у пациентов после общей анестезии. Данные рандомизированных контролируемых исследований, систематических обзоров и мета-анализов подтверждают безопасность и хорошую переносимость холина альфосцерата у взрослых.

Выводы. Доказанная клиническая эффективность и безопасность позволяют использовать холина альфосцерата при дегенеративно-инволюционных мозговых психоорганических синдромах или вторичных последствиях цереброваскулярной недостаточности; при когнитивных дисфункциях, возникающих после общей анестезии.

A CASE FROM THE PRACTICE OF SURGICAL TREATMENT OF BONE CYST OF THE FEMORAL HEAD WITH USING OF XENOPLASTIC AND PLASMOPHORESIS

Masrur M. Amoni
Department of Traumatology, Orthopedics and military surgery Avicenna TSMU, Tajikistan
SI National Medical Center of the Republic of Tajikistan "SHIFOBAHSH"
Supervisor - Professor of the Department, MD.SaybilolKh. Kurbonov

Objective. Analysis of the result of surgical treatment of bone cyst of the femoral head in a patient, adolescence, as a rare clinical case with the use of xenoplasty and plasmaphoresis of the patient's own blood.

Materials and research methods. In the department of children's traumas and orthopedics of the State Institution of National Medical Center of the Republic of Tajikistan “SHIFOBAHSH” a twelve-year-old girl arrived with complaints of lameness in her left leg.After the diagnosis of bone cyst of the head of the left femur, the question of its surgical treatment was raised.

We decided to carry out a surgical operation of exoconcretion and the release of the cyst cavity from the cystic masses of the femoral head, as well as using bone xenoplasty in combination with plasmaphoresis of her own blood, in order to remodel the alien bone with her own.Lateral approach to the left hip joint was used to clean the bone cyst of the head of the left femur. A highlighted yellow, semi-liquid cystic formation was taken for histo-morphological laboratory analysis.A pre-prepared mixture of veal bone fragments in combination with freshly obtained plasma by centrifugation was placed in the cystic bed of the femoral head. The joint capsule is restored, the wound is layer-by-layer sutured, immobilization is delivered within 4 months.

Results and its discussion. Short and long-term results are rated as good. The postoperative wound was healed by first intention, the sutures were removed in a timely manner.Good fusion and connection of the alien bone with own in the cystic bed were visible with repeated radiographs.As well as tangible changes in the restoration of function and movement of the limb, the absence of lameness.

The evaluation criterion was consolidation, restoration of function and increase of bone mass density, as well as early activation of the operated limb and the patient as a whole.

Conclusion. Surgical treatment of bone cyst of the femoral head with the use of xenoplasty in combination with plasmapheresis allowed us to obtain good results in our rare clinical case. In turn, it is the creation of a mixture of crushed bone fragments and the patient's own blood plasma contributes to the remodeling and high growth of previously affected cystic bony tissues.

CLINICAL AND LABORATORY SYMPTOMS IN CYSTIC KIDNEY DISEASE

Mridul Shringi
Department of Internal Disease №1, Avicenna TSMU and health centre,
Scientific adviser: Ph.D. S.S. Jalilzoda, S.N. Mavlonova

Purpose of the study. To study clinical and laboratory symptoms in patients with polycystic kidney disease.

Material and research methods. 72 patients with polycystic kidney disease were examined. The types of P_1 and P_2 genes were determined for patients. Laboratory clinical trials, biochemical studies with the determination of total protein, albumin, liver function tests, transaminases, urea, creatinine, plasma electrolytes, fibrinogen were carried out. Instrumental monitoring of blood pressure, ECG, ultrasound of the kidneys, dopplerography of the renal vessels, excretory urography, computed tomography if necessary.

The results of the study. A clinical genetic study showed that a polycystic disease inherited in an autosomal dominant type (ADPP - polycystic adult) is registered in 17 cases out of 72 patients examined with polycystic kidney disease. It often developed after suffering a sore throat, exacerbation of chronic tonsillitis and catarrh of the upper respiratory tract (68%), less frequently after hypothermia (11%) and in 21% of patients it was not possible to identify any previous causes. The edematous syndrome was observed in 37 (51.3%) patients, as a rule it was moderate and not persistent, usually disappearing in the 1-3rd week of diuretic treatment. Pronounced edema-type anasarki was observed in 6 (8.4%) patients. Arterial hypertension (AH) was observed in 15 patients with urinary, in 8 with nephrotic syndrome (NS) and in 14 with the classical triad. AH wore mostly benign in nature rarely accompanied by changes in the fundus vessels. The presence and nature of hypertension, especially in patients with nephrotic syndrome, definitely corrected the severity of cystic kidney disease. Urinary syndrome in renal cytosis at the onset of the disease is manifested by protinuria, cylindruria and microhemothuria. Functional indicators of the kidneys mainly remained quite satisfactory, a

decrease in glomerular filtration (CF below 80 ml.mol.) Was observed in patients with a protracted course, and with a tendency to chronic the process (43%). A morphological study of kidney biopsy materials in 22 patients with cysts in the kidneys showed 8 proliferative, 14 mesangio-proliferative types of glomerulonephritis, We did not manage to find morphologically malignant forms of kidney cystosis with characteristic signs of a common hyalinosis, with a fibroblastic pattern. Analysis of the outcomes of cystic kidney disease showed complete recovery in 54 patients (75%) and transition to the chronic form, in 18 patients (25%). Out of 18 patients with chronicity of the process, in 8 patients with nephrotic syndrome, in 6 with isolated urinary syndrome, in 3 with severe hypertension, and only in the 1st classical triad of symptoms. Morphologically, these patients showed more gross changes from the side of the basal membranes of the capillaries of the glomerulus, mesangium, tubules and arterioles.

Conclusions: the residents of the Republic of Tajikistan are less likely to have a classic version of kidney cysts with a predominance of monosymptomatic forms of the course and severe arterial hypertension, edematous syndrome. The functional state of the kidneys while more often remains preserved, a decrease in glomerular filtration is noted in patients with a tendency to chronic process.

RELATIONSHIPS OF HEALTH OF CHILDREN WITH HEAVY FORMS OF INSUFFICIENCY OF FOODCOMPOSITION ASSESSMENT

Mudita Gaur
Department of Children disease No.1 of Avicenna Tajik State Medical University Tajikistan
Scientific supervisor Makhmudova M.M.

Purpose of the study.Reducing the risk of death of children through the risk of children with severe malnutrition.

Material and research methods.In the treatment department of low-weight babies “Health ComplexIstiklol” in Dushanbe, for 3 months, 60 patients with severe malnutrition were examined. Depending on the age, the children were divided into 4 groups. Children up to 6 months 27 (45.5%), from 6 to 12 months -23 (38.3%), from 1 -2 years - 9 (15.0%) and from 2 to 5 years - 1 (1.6%).

The result of the study and their discussion. When collecting anamnesis revealed that the mothers had difficulties in feeding, the children haddisease of alimentary quantitative underfeeding. It was detected in 15.4% hypoglycemia in village’s children and 8.4% of the lower mandible, short frenulum of the tongue werenoted. An important role was played by the infectious factor, as sepsis and pneumonia were noted in 50 children of villages, which was one of the reasons for laboratory 64.2% of children in the village and 27.3% with acute intestinal infections and 24.6% of children have severe malnutrition. The laboratory and instrumental data showed that 48 children had varying degrees of severity. Hypocalcaemia 47(78.3%)andhypoproteinemia21(35%) children. Bacteriological analysis of feces in 31(51.6%) children revealed staphylococcus, proteus and candida on opportunistic infection results were also positive. A chest X-ray of infection showed that out of 60 children, pneumonia was diagnosed in 19(31.6%) and bronchitis in 16 (26.6%) children. Diarrhea of a different nature was observed in more than 50% of the received children. All children signs of malnutrition in terms of treatment was divided in three phases :Initial treatment, rehabilitation, tracking mainly after discharge**.**

Conclusions. Thus, the successful treatment of deeply hypotrophic children require only qualified medical staff.

FEATURES OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN KIDNEY DISEASES.

M.O. Mukhammadjanova
The Peoples' Friendship University of Russia, Medical institute. Russia.
Scientific director – c.m.s., assistant professor Buranova D.D.

Purpose of research. In acute and chronic kidney diseases there are various neuropsychiatric disorders. Pathomorphological examination of the brain reveals the picture of toxic encephalopathy with vascular and degenerative changes. The basis of neurological disorders in kidney diseases is mainly intoxication as a result of azotemia. Asthenoneurotic syndrome and vascular encephalopathy complicate the subcompensated stage of renal failure when there are no manifestations of azotemia yet. Not even a significant loss of both sodium and chloride, hypo-and hyperkalemia and hypoalbuminemia lowers osmotic blood pressure, which leads to increased vascular permeability and development of edema in the brain, spinal cord and peripheral nervous system, diapedesis hemorrhages and further changes in nerve cells as well as disruption of muscle contractile functions.

Materials and methods. Lesions of a toxic nature or mechanical compression by stones in urolithiasis of certain branches of the renal vegetative plexus which in turn provokes pathological irradiation of the pain impulse in both the spinal nodes and segments of the spinal cord. This leads to pain and hyperesthesia. Arise renocardiac and renovisceral syndromes or can worsen lumbosacral radiculitis. In severe stages of renal failure observed combination of toxic azotemia and metabolic acidosis to which are layered violations of protein and water-electrolyte balance, in particular hyperkalemia and hypercreatinemia and also observed hypertension. In the early stages of kidney disease neurostereology syndrome is manifested by such symptoms as irritability, nervousness, mood swings, sleep disturbances, confusion, fatigue, not attentiveness, touchiness . The above violations are observed against the background of pain in the area of the spine, severe edema, dysuric disorders etc.

Research result. With increasing of kidney failure are observed encephalopathies violations. It is dizziness, headache, excitement or apathy. Also can be noticed the meningeal symptoms such as hypotonia of muscles,increased reflexes ,nystagmus. In these patients, there are disorders of cerebral circulation, as a rule, they are most often observed in chronic kidney diseases complicated by hypertension. Therefore the above neurological disorders in renal pathologies should be considered as part of the overall reaction of the body to impaired renal function. The impact of the whole complex of intoxication factors is the basis for the development of neurological disorders in kidney diseases. These patients have a pronounced clinic of encephalopathy, which is manifested by changes in the emotional and mental sphere, convulsive syndrome etc. In the process of increasing intoxication, excitement is replaced by sharp weakness, increased fatigue, lethargy, apathy, forgetfulness, drowsiness. With further increase in intoxication, spinal symptoms are increasingly manifested - a decrease in muscle strength, muscle tone and tendon reflexes and sensitive disorders in the legs which leads to increase of paresis.

Summary. Consequently, neurological disorders in kidney diseases are determined by the form and severity of the underlying disease and the characteristics of complications. Compensation of neurological symptoms can be achieved only with the elimination of renal failure. It is possible to achieve regression in polyneuropathic, renocardial, encephalopathic disorders, if they are caused by acute and relatively mild kidney diseases or long-term current diseases in the stage of subcompensation or compensation.

FEATURES OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN KIDNEY DISEASES

M.O. Mukhammadjanova
The Peoples' Friendship University of Russia, Medical institute. Russia.

Purpose of research. In acute and chronic kidney diseases there are various neuropsychiatric disorders. Pathomorphological examination of the brain reveals the picture of toxic encephalopathy with vascular and degenerative changes. The basis of neurological disorders in kidney diseases is mainly intoxication as a result of azotemia. Asthenoneurotic syndrome and vascular encephalopathy complicate the subcompensated stage of renal failure when there are no manifestations of azotemia yet. Not even a significant loss of both sodium and chloride, hypo-and hyperkalemia and hypoalbuminemia lowers osmotic blood pressure, which leads to increased vascular permeability and development of edema in the brain, spinal cord and peripheral nervous system, diapedesis hemorrhages and further changes in nerve cells as well as disruption of muscle contractile functions.

Materials and methods. Lesions of a toxic nature or mechanical compression by stones in urolithiasis of certain branches of the renal vegetative plexus which in turn provokes pathological irradiation of the pain impulse in both the spinal nodes and segments of the spinal cord. This leads to pain and hyperesthesia. Arise renocardiac and renovisceral syndromes or can worsen lumbosacral radiculitis. In severe stages of renal failure observed combination of toxic azotemia and metabolic acidosis to which are layered violations of protein and water-electrolyte balance, in particular hyperkalemia and hypercreatinemia and also observed hypertension. In the early stages of kidney disease neurostereology syndrome is manifested by such symptoms as irritability, nervousness, mood swings, sleep disturbances, confusion, fatigue, not attentiveness, touchiness . The above violations are observed against the background of pain in the area of the spine, severe edema, dysuric disorders etc.

Research result. With increasing of kidney failure are observed encephalopathies violations. It is dizziness, headache, excitement or apathy. Also can be noticed the meningeal symptoms such as hypotonia of muscles,increased reflexes ,nystagmus. In these patients, there are disorders of cerebral circulation, as a rule, they are most often observed in chronic kidney diseases complicated by hypertension. Therefore the above neurological disorders in renal pathologies should be considered as part of the overall reaction of the body to impaired renal function. The impact of the whole complex of intoxication factors is the basis for the development of neurological disorders in kidney diseases. These patients have a pronounced clinic of encephalopathy, which is manifested by changes in the emotional and mental sphere, convulsive syndrome etc. In the process of increasing intoxication, excitement is replaced by sharp weakness, increased fatigue, lethargy, apathy, forgetfulness, drowsiness. With further increase in intoxication, spinal symptoms are increasingly manifested - a decrease in muscle strength, muscle tone and tendon reflexes and sensitive disorders in the legs which leads to increase of paresis.

Summary. Consequently, neurological disorders in kidney diseases are determined by the form and severity of the underlying disease and the characteristics of complications. Compensation of neurological symptoms can be achieved only with the elimination of renal failure. It is possible to achieve regression in polyneuropathic, renocardial, encephalopathic disorders, if they are caused by acute and relatively mild kidney diseases or long-term current diseases in the stage of subcompensation or compensation.

THE STUDYING AN INFLUENCE OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS THROUGH THE HISTOLOGICAL PREPARATIONS WHICH ARE PROCESSED BY DINITROSYL COMPLEX OF IRON WITH GLUTATHIONE

Myrzakhmetova K.M., Sailau B.D
The Department of MorphologyKaraganda medical university Karaganda city, The Republic of Kazakhstan
Scientific supervisor: AlievaMausymZhaksybekkyzy,Master of Public Health

The aim of work: To study the influence of external endometriosis with an assessment of the possibility of using dinitrosyl iron complexes

Materials and methods.

The first group of animals was injected intraperitoneally with dinitrosyl iron complexes with glutathione at a dose of 12 μmol / kg.

The second group of animals was injected with an iron complex with glutathione, in the structure of which nitric oxide is not included.

The third group received Inhibin in a dose of 160 mcg / kg. The autopsy was performed on the 45th day after the operation.

Results

On histological preparations which are processed by dinitrosyl iron complexes with glutathione, even with the preservation of the fibrous capsule, endometrioidstroma with mass leukocyte infiltration is observed. In other cases, complete replacement of glandular cells with fibrous tissue is observed. Thus, even with the preservation of tumor size, its rapid growth and active endocrine and paracrine secretion cease.

It has been shown that the follicular hormone inhibin, low-molecular-weight DNAs cause regression of endometriotic foci.

Conclusions

The therapy with low molecular weight dinitrosyl iron complexes with glutathione at a dose of 12 μmol/kg causes regression of endometriotic foci by volume. In the endometriotic focus under the influence of exogenous Nanotechnology, a change in the ratio of glandular, stromal cells is observed, the concentration of nitric oxide decreases. Hormone inhibin therapy at a dose of 160 mcg / kg causes regression of endometriotic foci.

TO THE QUESTION ABOUT THE TREATMENT OF ADENOIDITIS

A.K. Nadyrgaliev, A.B. Zhumagaliyeva, A.A. Karlybayeva
Department of Otorhinolaryngology ZKGMU named M.Ospanov. Kazakhstan
Scientific adviser - Dr. med., Professor E.K. Ismagulova

Purpose of the study: The study of the results of treatment of patients with chronic adenoiditis with a constant electric current of small strength.

Materials and methods: The treatment was carried out in 21 patients aged 4 to 13 years. Of these, I degree adenoids were found - in 9, II degree - 9, III degree - in 3 patients. Before treatment, all patients underwent a full clinical examination, including anterior and posterior rhinoscopy, study of the absorption and transport function of the nasal mucosa.

We have developed a method for the treatment of chronic adenoiditis, which consists in the effect of a constant electric current of small force on the mucous membrane of the pharyngeal tonsil. The treatment was performed daily with a constant electric current of small force on the mucous membrane of the pharyngeal tonsil. The treatment was carried out daily with a constant electric current of 5-10 mkA for 5 minutes. The course of treatment includes from 8 to 10 procedures.

The results of the study: After treatment in 16 of 21 patients, positive results

were received. They have noted a reduction in adenoid vegetations, disappearance of rhinitis, full recovery of nasal breathing. No complications were observed during treatment. Along with clinical improvement, as a result of the treatment, marked reduction in adenoid growths, normalization of the absorption and transport function of the nasal mucosa.

Findings: Thus, the data obtained show that the use of low-voltage direct current allows most patients with chronic adenoiditis achieve a persistent clinical effect without the use of surgical intervention.

INTERRELATION BENEFITS OF LEARNING ENGLISH LANGUAGE

Najmiddinova D.M., Nurova M., Rajabkulov A.
Foreign and Latin languages department of Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan
Research supervisor c.ph.s. Mukhamadieva Z.A.

Purpose. Interrelation benefits of learning English language.

Material and methods. Textbooks or study guides will help us master the English language in order to learn and get many interesting facts in the field of medicine. Learning an English language is a wonderful benefit. It is a great advantage for studying in general and for career prospects abroad. Acquiring a second language enables us to develop various mental abilities at all ages.

Results. In the result of learning a new language our brain work out the meaning, endeavoring to communicate, we develop key learning skills such as cognitive thinking and problem-solving. Learning a language gives our memory a good work out in the brain gym. This means that multilingual people have brains that are more exercised and quick to recall names, directions, facts, and figures. Students who have developed the ability to think in different languages and move from one to the other become much better multitaskers, reducing stress levels. Language learning keeps our brain healthy. Learning a new language makes us more conscious of the nuts and bolts of our own language. Terms such as vocabulary, grammar, conjugation, comprehension, and sentence structure become everyday phrases, whereas our own language is probably absorbed more intuitively. Opening up to a culture allows us to be more flexible and appreciative of other people's opinions and actions. As a result, if we are multilingual, we have the advantage of seeing the world from different viewpoints, enhancing our ability to communicate in today's globally connected world.

Conclusion. Learning a foreign language we improve not only our ability to solve problems and to think more logically, it also makes us experiment with new words and phrases as we are medical students. Learning a foreign language we improve our health and will help to boost or lift our brain power and also protect our mental health.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Наҷмиддинова Д.М., Нурова М., Раҷабкулов А.
Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Авиценны, Таджикистан
Научный руководитель к.ф.н. Мухамадиева З.А.

Цель. Взаимосвязь преимуществ изучения английского языка.

Материал и методы. Учебники или учебные пособия помогут нам освоить английский язык, чтобы выучить и получить много интересных фактов в области медицины. Изучение английского языка - замечательная выгода. Это большое преимущество для обучения в целом и для карьерных перспектив за рубежом. Приобретение второго языка позволяет нам развивать различные умственные способности в любом возрасте.

Результаты. В результате изучения нового языка наш мозг прорабатывает смысл, стараясь общаться, мы развиваем ключевые навыки обучения, такие как когнитивное мышление и решение проблем. Изучение языка дает нашей памяти хорошую тренировку в тренажерном зале мозга. Это означает, что у многоязычных людей есть мозги, которые более тренированы и способны быстро вспомнить имена, указания, факты и цифры. Учащиеся, которые развили способность мыслить на разных языках и переходить с одного на другой, становятся намного лучшими многозадачниками, снижая уровень стресса. Изучение языка сохраняет наш мозг здоровым. Изучение нового языка помогает нам лучше понять основные черты нашего языка. Такие термины, как лексика, грамматика, спряжение, понимание и структура предложений, становятся повседневными фразами, тогда как наш собственный язык, вероятно, впитывается более интуитивно. Открытость культуре позволяет нам быть более гибкими и ценить мнения и действия других людей. В результате, если мы говорим на нескольких языках, у нас есть то преимущество, что мы видим мир с разных точек зрения, расширяя наши возможности общения в современном глобально связанном мире.

Заключение. Изучая иностранный язык, мы улучшаем не только нашу способность решать проблемы и мыслить более логично, но и заставляем нас экспериментировать с новыми словами и фразами, поскольку мы являемся студентами-медиками. Изучая иностранный язык, мы улучшаем свое здоровье и поможем повысить или поднять наш умственный потенциал, а также защитить наше психическое здоровье.

DIFFERENCES OF SANITARY-HYGIENIC AND DOMESTIC CONDITIONS ON HIV-INFECTION BETWEEN THE STUDENTS OF FOREIGN DEPARTMENT AND THE STUDENTS OF LOCAL DEPATMENT

D.K.Nogombaeva, Zh.M.Fazylkhanova
Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Aim: to determine the differences of sanitary-hygienic and domestic conditions onhiv-infection between the school and university students of foreign and local department.

Materials and methods:160 school students, where 80 purples from local schools with ages from 14-17 years, 80 purples from foreign schools with the same age. 160 students of the Semey State Medical University were examined by 1-5 courses. The foreign group consisted of 80 students. From the 1-5th course of the foreign department, a group of 20 people was recruited, with an average age of 20.8 years. The local group consisted of 80 students living in these sanitary and hygienic conditions for more than 10 years, with an average age of 20 years. From 1-5 courses of the local department, a group of 20 students was surveyed. A survey was conducted, borrowed from WHO. The questionnaire was processed using Epi Info. A history and subsequent processing of data for differentiation of sanitary and hygienic conditions of students due to changes in dynamics, quality and lifestyle was performed and statistical processing of data of medical cards of patients with a similar disease was performed with the patient's consent while maintaining confidentiality.

Results: The main risk group consists of socially disadvantaged (in a survey among the local population - 12.8%, foreign - 35.6%), lack of awareness of the population (local - 25%, foreign - 42%), people belonging to the standard group of the WHO risk (recipients persons who inject drugs, etc.). Dynamics of reduction of HIV risk is correlated with an increase in time spent in social awareness about the basic aspects of HIV infection and sexually transmitted diseases, in satisfactory hygienic conditions in terms of universal access to mechanical contraceptives. It was found among the local branch of the students - 98% of the foreign offices - 92% awareness.

Conclusion: The effect of sanitation and living conditions have been statistically proven. The risk of incidence of HIV has decreased 2.065 times. To further increase the positive dynamics were drawn up preventive education booklets, lecture materials in three languages. At the moment, 10 educational lectures in Kazakhstan, as well 2 live broadcasts in India schools was conducted. Also in the field busy urban traffic were distributed educational booklets, educational posters are hung. Planned activities on sex education and education in the CIS and India.

ACCULTURATION STRESS AND THE PROCESS OF ACCLIMATIZATION, AS THE MAIN PREDISPOSING FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF DISEASES AMONG STUDENTS OF A FOREIGN DEPARTMENT

D.K. Nogombaeva, Zh.M. Fazylkhanova
Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Aim of work. To identify the organs and systems affected by the climate change and cultural and social environment change among the students of the foreign department of the 1.3 course of the SMU.

Materials and methods: 100 students of SMU 1, 3 courses were examined. The main group consisted of 50 people, in which 25 people are first-year students, 25 are third-year students of the foreign department, with an average age of 21 years. The control group consisted of 50 people living in these climatic conditions for more than 10 years, with an average age of 19 years.

A survey was conducted, it borrowed from the Giessen inquirer adapted by psychoneurological institute of V. Bekhterev . The questionnaire was processed using Epi Info. An also anamnesis collected for determination of diseases caused by acculturation and generated by stress illnesses. The third method was objective methods of investigation (palpation, percussion, auscultation by organs and systems included).

Results: From the musculoskeletal system: minor dystrophic changes in rhomboid and cervical muscles are observed in 72% of students, scoliosis of the cervical and thoracic spine of 1-2 degrees in 63.4% of students, minor dystrophic changes in the quadriceps muscle of the thigh and lower leg in 36.5% of students ; Cardiovascular system: there is a change from the norm of blood pressure 13%, IDA of 1-2 degrees in the anamnesis in 25%, thrombocytopenia 1-2 degrees 1.3%; CNS: neuralgia - 34%, seasonal depressive disorder - 27.1%, neurosis -2.2%, hypersomnia - 7%; Gastrointestinal tract: gastritis - 85%, pancreatitis - 5,3%; respiratory system: acute inflammation of the upper and lower respiratory tract - 68%, chronic non-social diseases - 7%; MPS: acute infectious diseases of external genital organs of non-venereal etiology - 3,4%, renal diseases in anamnesis - 2%.

Conclusion: The data obtained make it possible to draw up a schedule of medical preventive and health improvement measures for students of a foreign department, to identify the dependence of the development of diseases with a change in the climatic zone and lifestyle. A project is underway to create an acculturation center that will have contacts with the psychiatric department and the psychologist's office to provide full and comprehensive support in assimilating with the environment and getting rid of mental illnesses.

BLOOD AS A BUFFER AND MEDICINAL IMPACTS ON COMPOSITIONS OF BUFFER

Parmeet, Balvendra Singh
Department of Bioorganic and Physical Colloid Chemistry of ATSMU
Supervisor: Senior teacher Mrs. Nikolaeva V.V.

Objective: Aware medicinal generation about simultaneous harmful effect of regular use of general drugs on chemical composition of buffer of blood/pharmacokinetics resulting in minor diseaseswhich are a boost for life threatening diseases.

Material of Research: Data presented is obtained through statistical results collected from over 75 students and day by day testing,indulging information related to source through different methods.

Result and its discussion: Benefits aside a huge unsatisfactory result was obtained recalling the human society for being aware on large dependency of these common drugs. According to our data obtained ,people who take medicine after the minimum gap of 10-15 days doesn't have any side effects but people who have taken these medicines under long durative diseases have vast effects on their body resulting in hypertension ,heart burn, rashes ,weight loss, GIT bleeding , cardiac, renal & liver failures. The most conclusive result obtained of these drugs was more shocking that due to regular intake, it accumulates injoints , nervous parts like CSF and had also affected/reduced their normal biological capacities like learning, memorizing and effective creativity for new innovative works etc.

In some aged persons it's also a reason for mortality as it increases the H^+ conc. which results in Acidosis and buffer is unable to balance the Ph.So causing nervous breakdowns and called death with no reason.

Conclusion: Frequent intake of drugs has affected resistivity of blood buffer to maintain PH norm which is major cause for birth of mortal diseases.

So, In contrast of eliminating the minor diseases we are giving birth to the major diseases which are cause of our death.

COMMUNICATIVE APPROACH OF TEACHING ENGLISH AND ITS ADVANTAGES

N.B. Qosimova
Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU. Tajikistan
Research supervisor – teacher of foreign and Latin languages Rajabov R.R.

Purpose. Linguo-sociocultural way is originated from language and culture comprehension. Linguo-sociocultural way involves language and cross-cultural aspects of communication. Language is not only vocabulary but it is the way you show and express you. On the west language is "the system of communication", which consist of particular elements and rules for communication. The important difference in west linguist way of thinking is the language comprehension not only for the certain government but the certain part of the country, region, taking into accounts habits and customs of certain group of people, society.

Materiols and methods. Linguo-sociocultural way combines language structures like grammar, vocabulary, etc. with extralinguistic factor. Basically the language structures are sociocultural structures. Therefore we get to know this world through thinking in certain culture field and use the language for expressing our impressions, ideas, and emotions.

Results. Over the past time new routes have been developed in the search for innovative approaches to the ever urgent problem of foreign language teaching. Whereas several years ago grammar and vocabulary skills, also reading and literature translation were more advantageous, nowadays things are different. Therefore it is not surprising only people who were really ambitious and hardworking could be fluent in English. Though their level of grammar skills were coinciding to the level of Cambridge University graduates.

Nowadays learning language became more available for majority. Today learners have an opportunity to choose their required trend. For example, students studying in technical trends faculty do not need to study English grammar as deeply as students in philology faculty, who is going to become English teachers or translators.

Conclusion. Learning English is as important today as it was not several years ago. Specialist in different fields like cultural, business, science, techniques and others spheres of human activities demand immediate learning of foreign languages like implements of production.

CASE STUDY IN THE TEACHING OF MEDICAL CHEMISTRY

N.S. Safarova, I. Shaydulina, N. Navruzova
Medical chemistry department, Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan
Supervisor – PhD Niyazov L.N.

Nowadays there are many pedagogical technologies. In this regard, we have studied several sources regarding the concept of technology case, some of which we give below.

The first works on the development and implementation of case study in the Uzbek language in chemistry for students of higher educational institutions is works of authors Niyazov L.N. and et al.

In connection with this, the actual problem of modern education is the development of new cases in the natural sciences. In addition, carrying out laboratory work with the use of cases will interest students in this subject. In this case, the technology of cases can be integrated with other educational technologies. Sources of cases can serve as processes and events occurring in everyday life, education and science.

In our opinion, when developing case studies in the chemistry, attention should be paid to the following aspects: determine the purpose of the case in the educational process; determine the institutional system; find or select models for solving the problem; develop a problem situation, and also pay attention to the collection of additional data and prepare the final text of the case. In addition to this, text should be understandable, while avoiding unscientific and simple formulations. In the end, it is necessary to organize a discussion and presentation of the case.

We have developed a chemistry case for students of the medical faculty and the faculty of medical pedagogy, the case was applied in the process of teaching the fall semester of 2018. Cases were asked in such a way that students would decide cases in the process of classes also after classes, i.e. extra time was needed to solve the case. In the next session, the groups provided answers to the cases in the form of a presentation. After the presentation, students from each group responded to the responses of other students. There have been allowed debate in the process of response and question. At the same time, there was an activation of students in the process of discussion and argumentation of the responses.

In conclusion, it can be said that the use of cases in teaching chemistry, in contrast to the “standard” and traditional classes, increases the interest of students in the subject, ensures the involvement of all students in the learning process and encourages students in the future to science.

ENGLISH AS INTERNATIONAL LANGUAGE COMMUNICATION

Saidov Jovidon
Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU
Research supervisor: senior teacher Kayumova M.A.

Purpose. International language is a language that can be used for communication by a significant number of people around the world. To denote this concept, the term language of world significance is also used. In the modern world there are 7 to 10 international languages. The boundary between international languages and the languages of interethnic communication is vague. In the XVI-XVII centuries as an international language was used. At the beginning of the 18th century, French became the most important language of international communication in Europe. In the nineteenth century, German was also of great importance, not least because of the high achievements of German scientists of the time. At the same time, the development of English and Spanish as international languages proceeded, thanks to the colonies of these countries scattered all over the world. At the end of the 20th century, English was established as the most important international language

Material and methods. History of the formation of the English language. Everyone knows that the basis of modern European languages was Latin. For example, German dialect is a cross between Latin and Gothic, French - Latin and Gallic, and English appeared as a result of a mixture of Latin and Celtic. The history of modern English began in the far 8th century BC. During this period, the territory of modern Britain was inhabited by Celts who communicated in Celtic. So the very word "Britain" came from Celtic - brith - painted.

Results. Thanks to the Germanic tribes, many words appeared in English with common roots from Germanic, which were also borrowed from Latin in their time. In 597, the Roman Church began to Christianize pagan Britain, and by the beginning of the 8th century AD. Most of the British islands have already professed a new religion.

Conclusions. French - for the aristocracy and the judiciary, Latin - for science and medicine, Anglo-Saxon - for the common people. The confusion of these three adverbs gave rise to the formation of the English that today studies the whole world. Thanks to the mixing, the vocabulary has doubled. In the lexicon there was a splitting into high (from French) and low (from Germanic) versions of the language. These distinctions can also be traced in the semantic series, synonyms, which arose as a result of the use of the languages of the aristocracy and peasants.

DIFFERENCE BETWEEN AME & BRE

Sangov Mahmadsobir
Department of foreign and Latin languages of Avicenna TSMU
Research supervisor: senior teacher Kayumova M.A.

Purpose The complexity for those who study English in the fact that in this language no standard. teach account for two options: British English and the American (even if you do not take into account the Australian, Indian, South African dialect, and so on. etc.) in spite of reciprocal cross-cultural influence impression that vocabulary, spelling and pronunciation British and American English every year differ stronger.

Material and methods. To adhere to some one option and that is more important be properly understood, you need to know what words differ within the meaning and pronunciation in America and the UK. it is important to not only for just communication, but also in order to avoid awkward cases. For example if a woman of the London say resident of new York: "i have left my child's dummy in the pram and his nappy in the boot", answer it will only puzzled look. If a resident of New York say it, "you have nice pants", it can easily find this is an insult.

Results. Percentage of words that are used only one of the countries, a very small, but the problem for learning English - in the fact that these words are among the most consumed. many words used only Americans, but most of the British their understands others can cause difficulties.

British and American English almost the same, but here, there are some interesting variations, for example, in some forms of verbs. in ae elapsed time verb fit-fit; in bre - fitted. Americans say: i've gotten to know her well, the British - i've got to know her well. in Bre. often used present perfect where in the Ame. rather used to past simple.

Conclusions. Between the Ame. and Bre. there are countless interesting nuances that relate to the use of words. In Ame there is a useful excuse "throug," which means "on, inclusive." For example, "the exhibition is showing march through June", but to understand this can be in two ways. "Will last an exhibition before the start of June, or until the end?" to avoid confusion, better to say, for example: "the exhibition is showing from March to the end of June". Another example: for Americans number of "billion" contains 9 of zeros (billion). for the majority of the British it 12 zeros (trillion). As for the very zero, in Ame. more spread the word "zero", while in Bre. "nought". Americans rather say the number of 453 as "four hundred fifty three", and the British almost always - "four hundred and fifty three". And it's only a small part, we have a selection for differences British and American.

DETERMINATION OF DYSPLASIA IN METAPLASTIC EPITHELIUM OF BARRETT'S ESOPHAGUS

T.V. Serha
Department of Pathological Anatomy, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
Scientific supervisor:MD, professor O.G.Kuryk

Aim - to determine the Ki-67 and AMACR expression in mucosa in Barrett's esophagus BE.

Materials & Methods. It was determined immunohistochemically the expressionofproli ferative activity marker Ki-67 (DAKO, SP6) and AMACR (DAKO, Clone13H4) in 20 cases with specialized intestinal metaplasia without dysplasia,15 cases with low-grade dysplasia and 10 cases with high-grade dysplasia.Toevaluatetheexpressionof Ki-67 and AMACR, determinedtheratio ofimmunopositive cells tototal cells inthesample in percent.

Results. In mucosa with intestinal metaplasia the percentage of cells expressing Ki-67 was 27,96±3,8%; in mucosa with low-grade dysplasia - 38,84±6,2% ($p<0,05$), and in mucosa with low-grade dysplasia - 62,78±5,6% ($p<0,05$). The frequency of AMACR-positivity was 10,24±2,8% in intestinal metaplasia without dysplasia, 42,36±8,4% ($p<0,05$) in low-grade dysplasia 92,28±% in low-grade dysplasia($p<0,05$).. The intensity and extent of Ki-67 and AMACR staining increased with the severity of dysplasia. The immunohistochemical determination of proliferative activity marker Ki-67 and AMACR in Barrett's mucosa is relevant in terms of predicting the risk of malignancy epithelium.

Conclusion. The extent of Ki-67 and AMACR expression may be additional parameters for identifying dysplasia in BE.

USE OF RADIONUCLIDES IN MEDICINE

Sh.Kh. Khalifaeva
Department of Medical Physics and Biology with the basics of information technology of Avicenna Tajik State Medical University.
Scientific adviser – Proffessor Shermatov D.S.

The purpose of the study. To study and conduct a literature review on the use of radioactive isotopes and their compounds in various fields and the use of radionuclides for diagnostic information about the activities of the human body. The last two centuries medicine has developed rapidly. Along with the discovery of a vaccine against smallpox and antibiotics, the discovery of the possibility of radiation and radionuclides in medicine has contributed to the emergence of new, more effective methods of prevention, diagnosis and treatment of many diseases. Thanks to nuclear techniques, it is possible to diagnose earlier incurable now and fatal diseases, including cancer, which not only allows many patients to fight the disease, but also gives them significant chances for a cure.

Material and methods. Radionuclides are used in nuclear medicine to obtain diagnostic information about the body. The methods applied in this area can be broadly divided into two categories: in vitro and in vivo. In vitro diagnosis is performed outside the body, on samples of tissues placed, for example, in a test tube or culture dish. Research nuclear related to medicine, such as Radioimmunoassay analysis, is mainly used to detect predisposition to certain diseases and early diagnosis of various pathologies using Genotyping and molecular profiling of genes.
In non-invasive in vivo studies, the research objects are found in the body, and in nuclear medicine, most studies refer to this type. Based on these methods the use of carefully selected radioactive substances-radiopharmaceuticals, which are injected into the patient's body and due to their special chemical properties affect certain tissues or organs, for example, lungs or the heart without impairment their function or damaging them. Then the location of the radioactive material is visualized using a special detector placed outside the body, such as a gamma camera capable of capturing a small amount of radiation emitted by the material. The camera converts the obtained data into two-dimensional or three-dimensional images of a single tissue or organ.

The results of the study. Similar methods of nuclear medicine, unlike traditional X-ray images showing details of the anatomical structure, give an idea of the functioning of the organism -they demonstrate important physiological or biochemical properties of a specific part of the body in the dynamics. The information obtained in such diagnostic studies often complements static X-rays, allowing the doctor to determine the state and peculiarities of the functioning of the various organs, which can help him in making critical important decisions and prescribing an individual course of treatment for a patient.

Conclusions. Despite the use of more advanced radiation recorders, modern radiopharmaceuticals and radioactive labels, the principle of registration and assessing the accumulation of the indicator in the functioning tissue remains unchanged. Radiobiologists claim that small doses of ionizing radiation increase the average life expectancy in the population and stimulate mental abilities. People working in the field of radionuclide use are distinguished by originality and speed of thinking. Therefore, radionuclide diagnostics has always been on the advanced forefront of medical science and technology.

STRESS. BIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES

Shubham Choudhary, L.M. Smirnova. N.I. Smirnov
Department Morphology and Physiology. Non-commercial joint-stock company «Karaganda Medical University».
Karaganda, Republic of Kazakhstan
Scientific adviser: Cand. of Biol. Sc., Ass. Prof., N. M. Kharissova

Relevance of the research:-The article reveals the concepts of biological, psychological, emotional stress. Attention is paid to the features of occupational stress. Correlations of physiological and psychological indicators of stress are analyzed.

The purpose of the study to identify the physical and psychological features of different type of stress and correlation between them.

Material and methods of investigation. Investigating articles and researches done by English psychologists.

Research Methodology. After gathering information about different kind of stress we compared them and investigate the correlation between them also we search the condition related to the following topic in our city.

Results. Uncovering the mechanisms for the development and occurrence of psychological stress, establishing the relationship of individual stress responses with specific personality traits is the tool with which the mechanisms of the relationship between the physiological and mental aspects of stress in a person can be revealed, and understanding these mechanisms will allow developing more effective methods of correction of adverse functional states of a person.

Conclusion. The article regards the notions of biological, psychological, and emotional stress. Attention is given to the specifics of professional stress. The correlation between physiological and psychological indicators of stress is shown. The cases mentioned in our research has been diagnosed according to their past experiences and thoughts about their control on stress, hence we correlated the physical stress symptoms with psychological stress symptoms. The conclusion gave us information about how the person reacts physically and psychologically in situation of stress. In addition, this approach is characterized by the understanding of stress as a multidimensional process, in which the functions of a cognitive-affective assessment of the situation play a central role, largely due to the motivational structure of the personality. The multidimensionality of the stress-stability phenomenon, as well as the leading role of motivational and cognitive variables in its structure, has been noted by many researchers.

THE RELATION OF COMMUNICATIVE EXERCISES TO COMMUNICATION IN A WIDER SENSE

Toshov Hojiakbar
The department of foreign languages and latin of Avicenna TSMU. Tajikistan
Research supervisor – senior teacher of department
KayumovaM.A.

Purpose the study. The assortment of communicative exercises is unlimited. Classifications are a kind of methodological care of communicative experience in teaching foreign languages. But teachers themselves can classify a system of exercises according to their aims, level of the class, etc.

Materials and methods Relative classification of communicative exercises can be presented in following way: The beginning and the development of relations. This type of exercises can be adopted for beginners. It is known that these exercises tune up students to words communication. Axis of this type includes greetings, requests, simple dialogues for acquaintance, permissions or refusals. Such exercises can be carried out by one person but only in communicative intercourse. Purposive search of information and report. Such search works do not reacquire oral communication or focus on communication "a book - a person". It means comprehension of what is read. For many students understanding the plot of the book will be a significant element in communicating with the English speaking world in universities, correspondence, reading magazines, newspapers.

Result and discussion A report can be suggested as a topic for a month. During this time, students must prepare not only a report but also a plan according to a topic, which is handed to everyone student. It enables them to follow what is said in a report by a speaker, ask questions or supplement. The same topic can be suggested for two students. That can provoke a discussion in the class where all students are judges. In our days, there are popular comic strips. In different ways some textbooks use comic strips. They are perfect visual means of communicative teaching.

There are no strict rules of work with comic strips, that is why there are a lot of possibilities for improvisation which are connected to objective abilities of the class in every particular case and to subjective circumstances such as mood of the class after the lesson of physical education, etc.

Conclusion Such comic strips can be used in a group work. A teacher can choose sequences of strips and prepare titles for them on long streaks of paper. Students are to choose the right version to the comic strip. A teacher can do a lot of work, but we do not ask simply "what is it?" In this case there is no communication.

THE METHODS OF HOW TO EFFECTIVELY IMPROVING STUDENT'S COMMUNICATION SKILLS

H.M. Toshov
The department of foreign languages and latin of Avicenna TSMU. Tajikistan
Research supervisor – the head of the department of foreign languages and Latin
Muhammadieva Z.A.

The purpose of the study is to show the methods and the ways of how to effectively improving student's communication skills. Communication is an important skill for every modern student to master. Advances in digital media, changing career landscapes, and greater competition in colleges and workplaces makes improving student communication skills a must. Cramming tips the night before a big interview won't do the job if students are trying to make an impression in the collaborative workplaces of the future. When it comes to acquiring indispensable communication skills, there's no time like the present.

Materials and methods. There are different types of communication skills which students can learn and practice to help themselves to become an effective communicator. Many of these skills work together, making it important to practice communication skills in different contexts whenever possible. For example one of them is active listening skill that means the students have to pay close attention to the person or teacher who is speaking to them. Students who are active listeners are well-regarded by their coworkers because of the attention and respect they offer others. While it seems simple, this is a skill that can be hard to develop and improve. They can be an active listeners by focusing on the speaker, avoiding distractions like cell phones, laptops or other projects, and by preparing questions, comments or ideas to thoughtfully respond.

Communication, at its simplest, is the act of transferring information from one place to another. It may be vocally (using voice), written (using printed or digital media such as books, magazines, websites or emails), visually (using logos, maps, charts or graphs) or non-verbally (using body language, gestures and the tone and pitch of voice). In practice, it is often a combination of several of these. How to improve student's communication skills? With experience and practice, they can learn and improve on communication skills. Start by identifying their strengths and then practice and develop those areas. Ask a close friend or course mates for constructive criticism. It can be hard to know how they are perceived as a communicator. To get an objective opinion, ask a trusted friend for their honest feedback. Understanding their areas of improvement for communication can help them identify what to focus on.

Conclusion Becoming a skilled communicator has a positive impact on their personal and social interactions. Practice improving communication habits. Many communication skills are habits they have developed over time. They can improve those skills by practicing new habits that make them a better communicator. That might include being more responsive to communications when they are sent, reminding themselves to give eye contact, practicing giving positive feedback and asking questions in conversations.

THE INFLUENCE OF STRESS AMONG STUDENTS

Vikram Poonia, Dinesh Kumar
Department Morphology and Physiology. Non-commercial joint-stock company «Karaganda Medical University».
Karaganda, Republic of Kazakhstan
Scientific adviser: Cand. of Biol. Sc., Ass. Prof., N. M. Kharissova

Relevance of the research: In the message of the President to the people of Kazakhstan "Kazakhstan-2030", among the main priorities are the issues of health improvement of the population through the promotion of a healthy lifestyle. Physical culture and sports, as you know, effectively contribute to remove stress from the life of the students.

In modern society is increasing the work load and exam stress on students in the modern education system. In this condition the students has to control on the stress and depression levels before and after exams. There are significant changes in the behavior of the students.

As you know, one of the factors determining the intensive mental work is the stress free environment of the body, which is primarily limited by the capabilities of the nervous system.

The purpose of the study was to identify factors causing stress among students in Karaganda State Medical University, Kazakhstan , and Kostroma State University after named N.A. Nekrasov, Russia.

Material and methods. There were 113 students (female's percentage of 25% and the remaining 75% went for the males) who had an examination of resistance to stress situations between 2016 and 2018.

Research Methodology. Questionnaires containing close and open-ended questions were prepared and administered in the study area to obtain facts, opinions and views of respondents (students) in the survey process were both before and after exam.

Results. From the investigation on environmental factors as source of stress, account thus 40% followed by lack of job - 21% and then unrealistic expectations - 15%. Students are less affected by the family problems and the lack of study material facility and the percentage of the two is 2 %. Fear as an environmental factor however causes a significant stress to students which represent 10% of the total respondents. Financial difficulties had the biggest percentage of 22%, followed by change in sleeping habits with 20%, new responsibilities came next with 15%, health issues and change in living environments both had 14% making them next and the last two were poor eating habits and combining jobs with studies having 8% and 7% respectively.

BONE HEALTH IN CHILDREN WITH LATENT TUBERCULOSIS INFECTION

A. Vinogradova
Department of Pediatrics, Smolensk State Medical University, Russia
Scientific advisor – D.MSc, assoc. prof., Krutikova N.Yu.

Aim. Detection of bone density and metabolism in children with latent tuberculosis infection.

Methods. The study involved medical examination of 94 children aged 4-13 years. Group 1 (n=48) consisted of patients with latent tuberculosis. Group 2 (n=46) involved children with minor orthopedic pathologies. All children had a physical examination with a particular focus on their physical anthropometry. Main quantitative ultrasound (QUS) parameters of tibia and radius were analyzed. Serum osteocalcin, calcium, phosphorus, parathyroid hormone (PTH), alkaline phosphatase levels were measured.

Results. In the analyzed Group I 52% were females and 48% males. Children with LTBI had lower anthropometric data in 39, 6 % cases (p =0, 018). Based on quantitative ultrasound, it is found that 95, 8% Group 1 had low bone mineral density from - 0, 2 to - 3, 1 (p<0, 001). Positive correlation between bone density and body length (rs =0, 36, p < 0, 01) was revealed in Group I. Changes in biochemical markers of bone metabolism were determined in 58, 3% children with LTBI (p<0, 001).

Conclusion. The study revealed a high incidence of lower bone density in patients with latent tuberculosis infection. Physical growth was lower in Group I compared with the control group. Thus, tuberculosis leads to decrease in bone density, disturbance of body height and high risk to impair of bone health subsequently.

HEREDITARY MOTORAND SENSORY NEUROPATHIES

D.P. Zuurbekova, M.B. Isoeva, S.S. Mirzoev
Department of neurology and bases of medgenetics of Avicenna Tajik State Medical University
Scientific adviser: M.T. Ganieva

Purpose of the study. To study the clinical and epidemiological features of motor and sensory neuropathies in the population of the district Tursunzade of the Republic of Tajikistan.

Material and research methods. The study was conducted on the basis of the Department of Neurology and the basics of medical genetics and included both retro and prospective methods. Information about existing patients was obtained from the Regional Health Center of Tursunzade and health houses. In order to identify previously unreported cases of the disease, to the district were expeditionary trips organized, including a bypass of patients and their families.

The results of the study. On the territory of the district Tursunzade, we identified 12 patients with HMSN from 6 families. The age of the examined varied from 13 to 57 years. The average age of patients was 33.8 ± 3.6, and the average age of onset of the disease was 16.1 ± 1.0. With HMSN type I, the disease debuted at the age of 9-11 years in all 8 patients, the average debut age was 9.7 ± 0.3 years. The average age of patients is 34.7 ± 5.5 years. In the early

stages of the disease, patients complained of weakness and stiffness of the feet, difficulty in running, jumping. Initially, atrophies occurred in the muscles of the feet and lower legs, and later spread to the distal parts of the arms. Due to the atrophic changes in the leg muscles, they had the shape of an "overturned bottle" and "breeches". HMSN type II (4 patients) debuted at a later age, the average age of onset was 17.5 ± 1.3 years. The average age of patients at the time of the survey corresponded to 44.0 ± 6.9 years. All patients complained of increased fatigue when walking, awkwardness, tucking of feet, weight loss of leg muscles, dangling feet. In the neurological status of all patients, was paresis of the distal leg muscles detected, in 2 cases were the distal arm muscles detected. "Friedreich's deformity of the feet and the absence of Achilles reflexes (n = 4) were observed, in 3 there was a decrease in reflexes from the arms and knees. In 100% of patients, weresensitivity disorders of the polyneuritic type observed.

Conclusion. For most clinical signs, there was no difference in both types of HMSN. However, the hypotrophy of the muscles of the hands and the deformity of the brushes of the "monkey" type are statistically significantly more frequent with type HMSN type I. Accordingly, a more severe course of the pathological process is specific for the type HMSN I.

DETERMINATION OF Ki-67 EXPRESSION IN TUBULOVILLOUS AND SERRATED COLORECTAL ADENOMAS

A.A. Alekseyenko, O.S. Gubar, R.P. Tkachenko

Department of Pathological Anatomy, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine[1]

State Scientific Institution "Scientific-Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine" State Administration of Affairs, Kyiv, Ukraine

Scientific supervisor: MD, professor O.G. Kurik

The **aim** – to study an immunohistochemical evaluation of the expression of Ki-67 antigen in colorectal adenomas.

Material and methods. 40 specimens of superficial colorectal neoplasia were retrieved from the archival materials. The section specimens were stained by immunohistochemical technique with Ki-67(DAKO, SP6) marker. Ki-67 expression was evaluated semi quantitatively. It was scored by counting at least 1000 cells in 10 high power fields. The percentage of positive stained cells was recorded as Ki-67 labeling index. P-values <0.05 were considered statistically significant.

Results and discussion. The appearance of adenomas and their progression to adenocarcinomas is the result of an accumulation of genetic changes in cells of the intestinal mucosa. Some proteins including antigen identified by monoclonal antibody Ki-67, have been studied in relation to the development and progression of colorectal cancer. Histological examination of haematoxilin and eosin stain sections confirmed that 20 cases were tubulovillous, 20 cases serrated adenomas. The mean age of the patients was 56.4 ± 6.2 years (range 32-74 years). So, it was selected tubulovillous and serrated adenomas with the same low degree of dysplasia, and there was no significant difference in the size of tubulovillous and serrated adenomas. The mean of Ki-67 expression for tubulovillous adenomas was 14,8 ± 0,62% and for serrated adenomas - 6,4 ±0,75% ($p<0,05$).

Conclusion. Proliferative activity is significantly higher in tubulovillous compared with serrated adenomas therefore the tubulovillous adenomas have higher potential malignancy.

MORPHOLOGY OF PINEALOCYTES WITH IONIZING IRRADIATION AND INTRODUCTION OF CEREBROSPINAL LIQUID

V.S. Ostapova, K.I. Petrova, E.E. Zvereva

Histology laboratory of the Central Scientific Research Laboratory

Medical Academy named after S.I. Georgievsky, KFU

Scientific advisers: Ph.D. ZyablitskayaE.Yu., Ph.D. Bolshakova O.V.

Purpose of the study. To study the ultrastructural and morphometric changes in pinealocytes when exposed to ionizing radiation and the introduction of cerebrospinal fluid.

Materials and methods. The experiment was conducted on 24 laboratory white Wistar rats. The material was studied by light, electron microscopy, morphometry. For processing and interpreting the results obtained, the programs "ImageJ" and "STATISTICA 10" were used. Reliability (p) was compared according to the Mann-Whitney test.

Research results. On the 3rd day after irradiation and the introduction of CSF, slight edematous changes were found in the epiphysis. Among pinealocytes, 2 groups of cells are identified: one with hydropic changes; others - with better preservation of the ultrastructure (dark cells), which have a lesser degree of damage to all organelles. In the microvasculature, the phenomenon of sludge and stasis of erythrocytes is noted, the basal membrane thickens in hemocapillaries.

Under the influence of a single parenteral administration of xenogenic cerebrospinal fluid in a small dose, the specific cell area reliably decreases by 46.15%, the core area decreases by 49.95%, the nucleolus area increases by 51.06%, the area of heterochromatin in the nucleus increases by 9.24%. The area of mitochondria in the cytoplasm of light pinealocytes is reduced by 0.85%, the area of granules in the cytoplasm is reduced by 54.06%, (at $p<0.05$), the area of vacuoles in the cytoplasm is reduced by 37.78%.

Findings. Cerebrospinal fluid with ionizing radiation has a protective effect on pinealocytes and hemocapillaries of the pineal gland.The use of liquor contributes to significantly less damage to the parenchyma, stroma, microvascula-

ture of the epiphysis. It is possible that these changes are related to the paradoxical back reaction of the pineal gland inhibition to the hormone melatonin contained in the cerebrospinal fluid. It is clearly shown that the epiphysis reacts even to a single injection of CSF in a small dose. In view of the data obtained, it is interesting to trace the reaction of the pineal gland to the course administration of xenogenic cerebrospinal fluid in small doses.

PARTICIPATION OF VILLAGE PARTIES WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN INTENSIVE INTERVENTION

M.D. Pulatov
Department of Therapy, Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan
Scientific adviser: Yuldashef R.N.

Objective of the study: To clarify the involvement of people in the village with arterial hypertension (AH) in intensive intervention.

Materials and methods: We in 2 districts of the Andijan region conducted a screening study on the subject of hypertension, both sexes, aged 18-65 years. Revealed patients with hypertension (390 people) were offered continuous drug therapy. The observation was conducted for 3 years.

Results of the study: During the first year of the study in the active intervention group (211 individuals with AH), 5 men (2.4%) of those who started the treatment stopped treatment. Of these, 2 (1.0%) stopped treatment for 6-9 months, 3 people (1.4%) by the end of the year. In the 2nd year, 8 people stopped treatment (3.9%). As a result, for 3 years in the active intervention group, within 1 year, 10 people stopped the treatment, which is 8.5%. In the comparison group (179 people with AH), within 1 year, they stopped the treatment of 10 people with AH (5.6%), the 2nd year 12 (7.5%) and the 3rd year 10 (6.4 %). In just 3 years, 32 patients stopped treatment, which is 17.9%, i.e. 2 times more than given intervention groups. Thus, in the intervention group, 206 patients (97.6%) of all patients in the treatment group were treated during the year, 201 patients (95.3%), 3 years-193 patients (91.5%)). While in the comparison group, these figures are 169 people (94.4%), 157 (87.7%) and 151 (84.4%).

Conclusions: The reasons for stopping treatment were the lack of subjective symptoms of hypertension, excessive employment at work, low culture of medical knowledge, in particular with regard to hypertension and its complications.

REGISTERS “END POINTS” IN THE CONDUCT OF SECONDARY PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG THE POPULATION OF THE VILLAGERS

M.D. Pulatov
Department of Therapy, Andijan State Medical Institute, Andijan Uzbekistan
Scientific adviser: Yuldashef R.N.

Objective: to find out how to carry out registration of “CT” in the conditions of the village during the secondary prevention of hypertension among the selected population.

Materials and methods: To achieve this goal, we studied death registers from MI and MI and new cases of MI and MI in 2 districts of the Andijanregion.Registers were carried out quarterly and sequentially. It can be carried out by an average medical professional under the guidance of doctors. Information on mortality is taken from the village council, which serves the population being surveyed. They find out the cause of death and the name of the medical institution that issued the death certificate.

Results: In the event of a sudden violent death, if no autopsy was performed, they interview witnesses of death, take a release from an outpatient card, take an interest in past diseases, talk with a doctor or ambulance doctor.

In cases of non-fatal MI and MI, from medical institutions take release from the history of the disease, which includes:

A) description of angina pain

B) Enzyme level

C) ECG complex

D) in cases of MI, a release is taken from the case history with a detailed description of the neurological status and its dynamics during the course of the disease.

Conclusion: Further, all these documents are submitted for consideration by a specially created group, which includes a statistician, a cardiologist, a neuropathologist and an ECG specialist. They make the final decision on the availability of the appropriate “CT”.

EVALUTION OF THE MEDICAL EFFECTIVENES OF THE PROGRAM TO COMBAT ARTERIAL HYPERTENSION AMONG VILLAGERS

M.D.Pulatov
Department of Therapy, Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan
Scientific adviser: R.N. Yuldashef

Objective: To study the dynamics of mortality from myocardial infarction (MI) and cerebral stroke (MI) over the 3 years of formation of the fight against hypertension among villagers.

Materials and methods: In 2 districts of the Andijan region (one intervention area (RS) and another comparison area, RS), the dynamics of mortality from MI and MI was studied, first inviting the entire population of RS and 20% of the selected population in the RS for annual screenings within 3 years.

Results of the study: Comparison of the total mortality rate from myocardial infarction between RS and MS shows that 4 patients died in 3 years (1.8% per 1000 people) and RS5 (2.5%), although the difference between RS and RS were statistically insignificant, but still mortality in the RV is lower than in the RS. If we analyze mortality from myocardial infarction by sex and age, out of 14 deaths, 11 cases (78.5%) were observed in men, and 8 of them (71%) were observed at the age of 40-59 years. Similar data were obtained for mortality from MI. Thus, out of 13 deaths from MI, 10 cases (77.0%) were observed in men. Of these, 8 cases (80%) were ascertained at the age of 40-59 years.The study of mortality from MI and MI in total among RV and MS shows that in RV it is 2.3 per 1000 population, then in RS it is -3.9. In the three years of the implementation of the program for combating hypertension, nonfatal cases of myocardial infarction in RV have not been. Whereas in MS in the third year of observation, 2 cases of the disease with nonlethal MI were noted. If we analyze the mortality depending on the regularity of the phenomenon, then almost all the cases of mortality in the RV from MI and MI are in the group of patients who refused the proposed treatment and control of blood pressure. There were no cases of MI and MI among those who were treated for 3 years.

Conclusion: Thus, the regular implementation of secondary prevention of hypertension shows its positive results.

A CLINICAL PICTURE OF SOME ALLERGIC DERMATOSES ASSOCIATED WITH LAMBLIASIS

A. Kh. Rakhmatova, A. A. Nurullaeva, N. K. Alieva
Department of Infectious Diseases, Epidemiology, Skin and Venereal Diseases
(course of skin and venereal diseases) SamMI. Uzbekistan
Scientific advisor-assistant Ahmedov Sh.K.

Objective: To reveal the role and importance of lambliasis of the intestine in children with various clinical forms of allergic dermatosis. To determine the connection of lambliasis with the peculiarities of the skin process.

Materials and methods of research:A total of 32 children were examined, including 22 boys, 10 girls between the ages of 3 and 15, with different variants of dermatoses (eczema, atopic dermatitis, strophulus, neurodermatitis, nettle rash), all of whom were found to have lamblia cysts with fecal microscopy. Ultrasound examination revealed: In 25 children from 32 dyskinesia of the biliary tract. In a place with that in 5 patients except for dyskinesia increased echogenicity of the liver, in 2 except for the above pathology the phenomena of flatulence and Urolithic diathesis.

Results: It was found that a high infection with lamblia is associated, according to our data, with a decrease in local protective factors in the mucosa of the small intestine found in allergic dermatoses. Marked morphological and ultrastructural changes in the intestinal mucosa with a persistent lambliasis, which heavier burden the main pathological process, indicating their sensitizing effect on the body. Thus under the influence of Lambliasis, the skin of a sick person undergoes serious changes that become visible to the naked eye. The human body ceases to receive enough nutrients, so at the first stage the skin becomes pale. As the parasites multiply, unpleasant additional changes can be observed on the body. Over time, the skin becomes dirty and flesh colored.

Conclusions: During its active life, parasites produse many harmful toxins that lead to intoxication. A large accumulation of parasites quicly destroy the microflora of the gastrointestinal tract, which reduces the qualitative work of digestion. Non-compliance with diet and malnutrition, further exacerbates the situation, since poor-quality products improve the existence of protozoa. Taking into account these reasons one can conclude that food, getting into the body, begins to be poorly digested.

THE MAIN ROLE OF MICROBIAL FLORA IN DEVELOPMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS

F.O. Usmonkhonov
Department of histology and embryology of TashPMI, Uzbekistan.
Scientific supervisor – Abzalova Sh.R., PhD.

The aim. To choose the right tactics for the treatment of rhinosinusitis, reduce the frequency of unjustified use of antibiotics, it is necessary to establish the etiology of the disease in a timely manner and clearly differentiate its various forms.

Materials and methods. Bacteriological and microscopic examination of material from the surface of polypous tissue of 40 operated patients was performed.

Results. In an etiologically significant number, microorganisms were isolated from 36 patients (90%), of which bacteria - 27 cases (75%), fungi - 11 cases (30.6%). Streptococci (15–55.6%), staphylococcus (8–29.6%), E.coli prevailed among bacteria. (4-14.8%). Mold fungi (6-54.5%), Candida (5-49.5%) are sown from the fungal flora. Mold fungi are sown in monoculture, which makes it possible to consider them the main etiological factor for CPRS. Microscopic examination showed neutrophilic leukocytosis in patients with bacterial flora in the course of sowing, eosinophilic with fungal.

Conclusions. 1. Bacteriological studies have shown that in 90% of cases, bacteria and / or fungi of the genus Candida or mold were emitted from etiologically significant quantities from the discharge of the paranasal sinuses of patients suffering from chronic rhinosinusitis (30.6% of cases). 2. Among the isolated bacteria, gram (+) cocci dominated in etiologically significant amount (85.2%). 3. In most cases, isolation of fungi of the genus of mold in the monoculture allows positioning them as the main etiological factor of the polypous process. 4. The results of the microscopic examination showed that the etiologically significant number of microbes was accompanied by a significant number of leukocytes in the field of view of the microslide, and fungal processes - by eosinophilia.

INFLUENCE OF SANITARY AND HYGIENIC CONDITIONS ON THE DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE VULVA AND VAGINA IN STUDENTS FROM SOUTH-EAST ASIA

Zh.M. Fazylkhanova
Scientific adviser: Ph.D. Zhazykbaeva Lashyn Kurmangalievna
Semey State Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan

Aim: To reveal the influence of sanitary and hygienic conditions on the dynamics of the development of inflammatory diseases of female external genital organs in students of the foreign branch of the Semey State Medical University.

Materials and methods: 160 students of the Semey State Medical University were examined by 2-5 courses. The main group consisted of 80 female students. From the 2-5th course of the foreign department, a group of 20 people was recruited, with an average age of 20.8 years. The control group consisted of 80 female students living in these sanitary and hygienic conditions for more than 10 years, with an average age of 20 years. From 2-5 courses of the local department, a group of 20 students was surveyed.A survey was conducted, borrowed from a gynecological questionnaire adapted to the AU VO "Voronezh Regional Clinical Consultative and Diagnostic Center." The questionnaire was processed using Epi Info.

Results of the study: As a result of the conducted studies and questioning in the main group, the frequency of occurrence of diseases of the vulva and the vagina of inflammatory nature was revealed in the students of the foreign department of the 2nd course of 65.2%, which is 2 times higher than in the students of the local department - 34.4%. With the increase in the rate, the dynamics of elimination of vulvovaginitis in students of the foreign department of the State Medical University of the city of Semey is observed - 2 course 65.2%, 3 course 56.8%, 4 course 42.6%, 5th course 38.7%.

Conclusion: The incidence of inflammatory diseases of the vulva and vagina in students of the Semey State Medical University of the City, 2-5 courses of the local department and students of the foreign department arrived from Southeast Asia, the risk factors for the development of these pathologies in correlation with sanitary conditions were differentiated. Reducing the incidence of inflammatory diseases of the external female genitalia in correlation with the increase in the rate of students of the foreign department proves that the sanitary and hygienic conditions in the Republic of Kazakhstan are beneficial.

INFLUENCE OF SANITARY AND HYGIENIC CONDITIONS ON THE DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE VULVA AND VAGINA IN STUDENTS OF THE FOREIGN DEPARTMENT OF THE SEMEY STATE MEDICAL UNIVERSITY

D.K.Nogombaeva, Zh.M.Fazylkhanova
Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Aim: To reveal the influence of sanitary and hygienic conditions on the dynamics of the development of inflammatory diseases of female external genital organs in students of the foreign branch of the Semey State Medical University.

Materials and methods: 160 students of the Semey State Medical University were examined by 2-5 courses. The main group consisted of 80 female students. From the 2-5th course of the foreign department, a group of 20 people was recruited, with an average age of 20.8 years. The control group consisted of 80 female students living in these sanitary and hygienic conditions for more than 10 years, with an average age of 20 years. From 2-5 courses of the local department, a group of 20 students was surveyed.A survey was conducted, borrowed from a gynecological questionnaire adapted to the AU VO "Voronezh Regional Clinical Consultative and Diagnostic Center." The questionnaire was processed using Epi Info. A history and subsequent processing of data for differentiation of sanitary and hygienic diseases from general diseases of students due to changes in dynamics, quality and lifestyle was performed and statistical processing of data of medical cards of gynecological patients with a similar disease was performed with the patient's consent while maintaining confidentiality.

Results of the study: Frequency of occurrence of diseases of the vulva and the vagina of inflammatory nature was revealed in the students of the foreign department of the 2nd course of 65.2%, which is 2 times higher than in the students of the local department - 34.4%. With the increase in the rate, the dynamics of elimination of vulvovaginitis in students of the foreign department of the State Medical University of the city of Semey is observed - 2 course 65.2%, 3 course 56.8%, 4 course 42.6%, 5th course 38.7%. By the 5th year, the students of the foreign department have reduced to 38.7%.

Conclusion: Reducing the incidence of inflammatory diseases of the external female genitalia in correlation with the increase in the rate of students of the foreign department proves that the sanitary and hygienic conditions in the Republic of Kazakhstan are beneficial.

ОСОБАЯ РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В ЖИЗНИ СТУДЕНТА -БУДУЩЕГО ДОКТОРА
Или же «Нужна ли медикам философия?»

А.М. Абдуллаев, О.Ж. Уракова
Кафедра гуманитарных наук. Андижанской государственный медицинский институт Узбекистан
Научный руководитель –доктор философии (PhD) Уракова О.Ж

Цель исследования. Напомнить всем философию и его роль в жизни человека, а также в нашем направлении – медицине. Доказать сегодняшним студентам и в том числе врачам что без философии медицина это просто « Бизнес которая в короткое время приводящий на банкрот».

Материал и методы. Сперва напомним что такое философия. Философия — форма духовной деятельности, направленной на постановку, анализ и решение коренных мировоззренческих вопросов, связанных с выработкой целостного взгляда на мир и человека в нем. В буквальном смысле слово «философия» означает любовь к мудрости. А по отношению к философию врачи отличаются на два типа: просто – надо лишь спросить, нужна ли в его профессии философия. Первый пожмет в недоумении плечами. Второй кивнёт утвердительно, не сомневаясь и не раздумывая: «Конечно!». Здоровое медицинское сообщество содержит в себе большую часть врачей- узких- профессионалов и малую часть врачей-«философов». Далеком в античности медицина уступала философии, как считали Демократ, Аристотель, Платон и Гиппократ, овладевала глубокими и мыслимыми первоосновами существования, состоянием здоровья и болезнями, вековыми и абсолютными истинами. Медицина, тем временем, способна получить лишь условное понимание. Точное лишь в том значении, в котором оно отвечает философии. Жизненная философия индивида отражается в его медицинской симптоматике. Абсолютно любому лекарю необходимо быть психологом, так как невозможно полноценно излечить телесную оболочку индивида без положительного влияния на душу.

Результаты исследования. От врачей нужны высокотехнологичные услуги. Такова печальная перспектива медицины как специфической сферы бизнеса. В бизнес- медицине целью, как и во всяком бизнесе, является получение прибыли. И лишь специфическим средством для достижения этой цели оказывается «лечение».

Выводы. Как сказано мудрецом Гиппократом: «Врач-философ подобен Богу» и его коллегой мудрецом Демократом, писавшим: «…врачебное искусство исцеляет болезни тела, а философия освобождает душу от страстей». Французский мыслитель эпохи возрождения Мишель де Монтень писал: «Душа, которая вместила в себя философию, не способна не заразить своим здоровьем и тело». То есть философия это основа всех наук и профессии. Без философии нельзя полностью излечивать больного.

DENSITY OF LYMPHOID NODES LOCATION IN VARIOUS WALLS OF THE EXTRAHEPATIC BILY PATH WAYS OF HUMAN INAGE ASPECT

Abdulghani Shahnoza, Faiziev Ravshan, A.A. Aliev
Department of human anatomy named after Y.A.Rahimov
ATSMU. Tajikistan
Supervisor: d.m.s., Professor, DevonaevO.T..

Purposeofstudy. The research is about to study density of lymphoid nodules in the walls of the extrahepatic biliary tract from neonatality to longevity.

Materials and methods of study. Using the method of macroscopy and morphometry, we studied the density of the location of the extrahepatic biliary tract, obtained from the corpses of people who died from the newborn to longevity. Morphometric analysis included the calculation of arithmetic averages, their errors.

Resultofresearchanditsdiscussion. On the total extrahepatic biliary tract preparation after the elective lymphoid nodules staining using the Hellman method, we studied the density of the lymphoid nodules (their number per 1 sq. Cm) in the anterior, posterior, upper and lower walls of these organs. The analysis of digital data revealed the age variability of this indicator.The density of lymphoid nodules in the anterior wall of the biliary tract reaches maximum numbers during postnatal ontogenesis in early childhood, exceeding the value of this indicator in newborns 1.1 times ($p < 0.05$). Compared with the early childhood age, this indicator decreases by 1.6 times in adolescents ($p < 0.05$), in the 1st period of mature age - by 2.9 times ($p < 0.05$), in elderly people and in old age, 3.7 times ($p < 0.05$). In long-livers, compared with the elderly, this indicator almost does not change.In the back wall of the biliary tract compared with newborn children, the density of lymphoid nodules, reaching a maximum, increases by 1.5 times ($p < 0.05$). Compared with the latter, this indicator decreases in adolescents by 1.4 times ($p < 0.05$), in the 1st period of mature age - by 2.8 times ($p < 0.05$), in the elderly, in senile age and long-livers - 3.5 times ($p < 0.05$). In the upper wall of the biliary tract, compared with newborn children, the density of lymphoid nodules, increasing to the maximum during postnatal ontogenesis, increases by 1.2 times ($p < 0.05$).

Compared with the last age period, this indicator in adolescents in the upper wall of the biliary tract decreases 1.6 times ($p < 0.05$), in the 1st period of mature age - 2.8 times ($p < 0.05$) , in the elderly - by 3.7 times ($p < 0.05$), in old age and in long-livers - by 4.0 times ($p < 0.05$). In the lower wall of the biliary tract, the density of lymphoid nodules in early childhood, compared with newborns, reaching a maximum, increases 1.5 times ($p < 0.05$). Compared with the lat-

ter, this indicator decreases in adolescents by 1.6 times ($p < 0.05$), in the 1st period of mature age - by 2.4 times ($p < 0.05$), in old age - in 4 , 1 time ($p < 0.05$), in old age and in long-livers - 5.8 times ($p < 0.05$).

Conclusion. The individual minimum and maximum density of the lymphoid nodules in the anterior wall along the biliary tract is usually somewhat larger than in the other walls of the organs.

MICRO-VASCULAR CONNECTIVE-TISSUE CAPSULE OF THE THYROID GLAND IN NORM

Abdulghani Shahnoza, I.A. Davlatov

Department of Human Anatomy named after Y.A.Rahimov of ATSMU

Supervisor:d.m.s., Professor Qurbonov S.S.

Objective: to obtain information about the microvascular bed of the connective tissue sheath of the thyroid gland in norm.

Material of research. Capsular leaflet of the human thyroid gland was studied on 14 materials of healthy people who died due to accidents. Using the complex method of anatomical preparation and histological section stained with hematoxylin and eosin, the components of the microvasculature were measured with an ocular micrometer set up under a MBS-1 microscope. The obtained digital data were subjected to static processing with the calculation of average trends and their standard deviation. A dispersion analysis was performed for independent samples using the U-Mann-Whitney test. The null hypothesis was rejected when $\alpha = 0.05$.

Result of research and its discussion . According to the results of our study, connective tissue bundles branch off from the inner surface of the fascia connective tissue of the thyroid, which penetrate into the parenchyma of the organ and connect with the inner skeleton of the thyroid, form the connective tissue skeleton of the thyroid, where blood vessels, lymphatic vessels and nerve fibers are located.It is shown that the variability of morphofunctional indicators of microcirculation in various topographic-anatomical areas of the body is directly dependent on the structural features of the microvasculature of these areas, the depth of the microvessels and the density of the functioning capillaries. The material we studied found a lot of vascular anastomoses between the ordinal arteries of the connective tissue shells of the thyroid gland with the blood vessels of the organ itself.

The intra-organic blood vessels of the thyroid capsule formed up to 3-4 orders of branching and had trunk or loose type of division. From the artery of the 1st order (diameter 70–120 μm) the branches of the 2nd order (40–50 μm in diameter) separated from themselves sequentially, branches of the 3rd order with a diameter of 35–45 μm separated from themselves; arterioles of the 4th order departed from the latter, mainly arterioles with a diameter of 25-30 microns.In the thickness of the thyroid capsule, ordinal arteries and arterioles, accompanied by paired and unpaired venules - satellites, anastomosing among themselve, formed the primary small-mesh leaf network.

Arterioles and capillaries with even contours had a slightly convoluted twisted stroke, the diameter of arterioles ranged from 15 to 22 microns (average 17.1 ± 0.22), and capillaries from 10-13 microns (average 11.2 ± 0.14).

Throughout the capillaries, they could be differentiated into arterial and venous sections. Due to the sequential merging of the venous capillaries, postcapillaries were formed, followed independently. Due to the merger of postcapillaries and venules, the ordering of the venous vessels of the thyroid fascia occurred.

Conclusion. Thus, in the total preparations of the connective tissue ofthyroidshell there are many adaptive mechanisms of the microvasculature (various arteriolar-venular anastomoses, precapillary sphincter devices, reserve capillaries, lacunae or cistern formation, valve structures, tortuosity, glomerulus, etc.).

The abundance of blood vessels and capillaries of the thyroid capsule predetermines the reserve function and allows explaining the deposition of blood, and also serves as an additional blood supply to its parenchyma. Various forms of adaptive mechanisms in the microcirculatory channels of the thyroid capsules, a certain localization of them in the functional responsible for the flow and distribution of blood not only in the shell, but also in the thyroid in general.

СТЕПЕНЬ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ СТУДЕНТАМИ –МЕДИКАМИ

Б.Б. Абдуллоев, Ш.Ш. Сайдалиев

Кафедра языков Хатлонского государственного медицинского университета. Таджикистан

Научный руководитель – доцент кафедры языков, заслуженный работник РТ Должикова В.А.

Цель: Определить уровень освоения профессиональных медицинских терминов среди студентов разных курсов.

Материал и методы исследования. Проведено анкетирование среди студентов 1-го, 2-го и 3-го курсов (n=150) Хатлонского государственного медицинского университета. В листе -опроснике содержалось 10 медицинских терминов и 10 часто используемых слов русского языка. Заданием было в краткой форме объяснить смысл предложенных слов. Для выполнения задания участникам давалось 20 минут времени. Анкетирование было проведено без указания личных данных.

Результаты исследования. После обработки данных анкетирования выяснилось, что знание медицинских терминов у студентов преобладает над знанием разговорных слов на 12 %. Статистика правильных ответов следующая: 1-ый курс – 25,6%; 2-ой курс – 52,5%; 3-ий курс – 64,7%, т.е. отмечалось преобладание знаний у студентов – старшекурсников. К примеру, смысл термина «Лимфостаз» правильно определили: среди студентов 1-го курса - 14,7% , среди 2-го курса -48,5%, а среди 3-го курса - 89,3%. Так как данное слово встречается в программе предмета «Анатомия человека» на 2-ом курсе следует резкий подъем рейтинга. А на 3 курсе при изучении «Патологической анатомии» этот термин разбирается подробно, поэтому наблюдается наивысший

рейтинг. Термин «Анамнез» смогли правильно определить почти все участники каждого курса и их среднее значение – 87,5% правильных ответов. При определении термина «Амбулатория» студенты 1-го и 2-го курсов затруднялись в правильном ответе. Среди студентов 3-го курса наблюдалось конкретное определение данного термина. Студенты 1-го курса часто не могли различить значениетермина «Плацебо» с термином «Плацента». Правильное определение терминам «Анорексия», «Бурсит», «Астения», «Гидронефроз» преимущественно давали студенты 3-го курса.

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты являются подтверждением прогресса в языкознании, отмечаемого с каждым годом обучения в высшем медицинском учебном заведении.

ХОЗЯЙСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДУБОВ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Д.А. Абдуллаев, А.А. Сангинов
Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель д.б.н., доцентЭргашева Г.Н.

Цель исследования. Изучение роль дубов в условиях интродукции и внедрение в производство для получения ценной древесины и изучения их фармацевтических свойств для увеличения ассортимента лекарственных препаратов , и улучшение состояния городской среды ценными биоиндикаторами.

Материалы и методы. Дуб – одно из наиболее долговечных и ценных деревьев.

В Средней Азии дуб черешчатый зарекомендовал себя как быстрорастущая, долговечная, устойчивая и перспективная порода для озеленительных посадок.

Опыт разведения дуба в Средней Азии указывает на необходимость широкого применения его для полезащитного лесоразведения, создания фондов ценной строевой и поделочной древесины в орошаемых районах и для горно-мелиоративных работ. Мощное развитие кроны и корневой системы делают эту древесную породу особо ценной в водоохранным и почвозащитном отношении.

Желуди дуба богаты углеводами, содержат крахмал (около 56 %), протеин (7 %), сахара (5 %) и жир (5 %) (Мавжудов, 1983). Они используются в пищевой промышленности и животноводстве. Некоторые виды дуба (*Quercusilex, Q.suber*) дают сладкие съедобные желуди, идущие непосредственно в пищу.

Дуб черешчатый – ценное лекарственное растение. Для лечебных целей используются желуди и кора.

Древесина дуба, пролежавшая длительное время в воде, приобретает черный цвет, не теряя крепости и красоты, и носит название черного, или мореного дуба, который очень ценится в столярном деле (Огиевский, 1949).

По данным Калуцкого К.К., Н.А.Болотова и Д.М.Михайленко (1986) дуб пробковый широко разводится в Южном Крыму и в Западном Закавказье с целью заготовки пробки. В Сочи в 45 лет достигает в высоту 24 м при диаметре 60 см (с такого дерева можно получить более 250 кг пробки).

Выводы. Виды дубов можно рекомендовать для выращивания в Таджикистане, как технически ценную и высоко-декоративную породу.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СЕЛЬСКИХ НАСЕЛЁННЫХ МЕСТ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПОДЧИНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

С.М. Абдуллоев, С.Ф. Шарипов
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор К.Н. Дабуров

Цель исследования. Оценка качества жизни пожилых людей сельской местности районов республиканского подчинения Республики Таджикистан по критериям специального опросника для оценки качества жизни WHO SF-36.

Материалы и методы исследования. Проведён социологический опрос 110 человек - лиц пожилого пенсионного возраста (58 и старше для женщин, 63 и старше для мужчин). Опросник состоял из 76 вопросов. Оценка качества жизни проводилась по шкале от 0 до 100 (%). Опрос проводился в домохозяйствах и в филиалах Государственного сберегательного банка Республики Таджикистан "Амонатбанк" районных центров, где пожилые люди получали свои пенсии.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования 66,0% опрошенных пожилых пенсионеров отметили, что имеют инвалидность. Из числа отметивших себя инвалидами, у 5 (6,9%) пожилых людей была третья группа инвалидности, у 64 (89%) -имелась вторая группа инвалидности и у 3 (4,1%) - была I группа инвалидности.

По данным исследования: 3,6% опрошенных пожилых людей живут в собственной отдельной квартире, 90,9% - живут в своей квартире с детьми и внуками, и 5,5% - не имеют собственного жилья и живут у родственников (в основном у дочерей и племянников).

Исследование показало, что 41,0% пожилых людей питается удовлетворительно, плохо -ответили 17,0%, скорее плохо - ответили 28,0%, скорее хорошо - ответили 8,0% и хорошо ответили всего 6,0% опрошенных пожилых людей.

Обычно 89,5% пожилых людей получают медицинскую помощь в домах здоровья и сельских центрах здоровья по месту фактического проживания, 4,5% - в районных центрах здоровья, 3,2% - в частных платных

учреждениях района и 2,8% - в других учреждениях, обычно едут в столицу. В основном респонденты оценили хорошее качество медицинских услуг в сельских центрах здоровья по месту фактического проживания, районных центрах здоровья, частных клиниках и других медицинских учреждениях.

Выводы. На основании проведённого исследования, мы получили первые исходные данные по медико-социальным аспектам качества жизни пожилых людей сельской местности районов республиканского подчинения, которые представляют собой наиболее развёрнутую картину по статистике различных параметров качества жизни.

УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

С.М. Абдуллоев, Х.С. Давлатов, М.М. Рузиев
Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУ РКЦТО), Таджикистан
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Определить уровень и структуру внутрибольничных инфекций у травматологических больных.

Материал и методы исследования. Изучение уровня заболеваемости внутрибольничными инфекциями проводилось в период с 2010-2014 гг. на базе травматологических отделений ГУ РКЦТО, где проводились только плановые операции травматологических отделений кафедры травматологии и ортопедии ТГМУ на базе НМЦ, а также отделение травматологии ГКБ № 3, где проводились экстренные и плановые операции. Методом случайной выборки, мы провели анализ медицинской документации с 2010 по 2014 гг. 7510 больных с различными оперативными вмешательствами в травматологических стационарах г. Душанбе.

Результаты исследования. Изучение заболеваемости травматологических больных и проведенного анализа 7510 различных оперативных вмешательств позволило нам выявить 503 случая гнойно-септических осложнений (ГСО), которые составили 6,7%. Сравнительный анализ показателей заболеваемости травматологических больных в обследуемых клиниках показал, что у 6,7% травматологических больных имели место различные проявления внутрибольничных инфекций и наиболее высокий уровень был в ГКБ № 3 – 8,0%, наименьший в ГУ РКЦТО – 5,7%, а НМЦ – 6,5%. Сравнивая суммарные показатели заболеваемости гнойно-септическими инфекциями по годам, мы отметили, что они незначительно имели тенденцию к снижению и всё же были стабильными. В указанный период времени в стационарах не было отмечено эпидемиологических вспышек, заболеваемость инфекциями была спорадической и держалась на уровне 7,0% (2010г.), 7,3% (2011 г.), 5,7% (2012 г.), 6,6% (2013 г.), 6,8% (2014 г.).

Выводы. Данный показатель показывает частоту формирования ВБИ и характеризует качество как проведения лечебно-профилактических мероприятий, так и состояния санитарно-противоэпидемического режима в травматологических стационарах. Результаты исследований показывают, что, несмотря на практически одинаковую материально-техническую базу обследуемых травматологических клиник, частота и структура внутрибольничных инфекций у травматологических больных была различной.

ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКАСКОГО ПОДЧИНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

С.М. Абдуллоев, С.Ф. Шарипов
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор К.Н. Дабуров

Цель исследования. Изучить рацион питания и физическую активность пожилых людей сельской местности районов республиканского подчинения Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Отчёт ВОЗ «Улучшение результатов мер по снижению бремени НИЗ: вызовы и возможности систем здравоохранения 2014 г». Статистические материалы Республиканского центра медицинской статистики и информации за 2010-2015 годы.

Результаты и их обсуждение. Таджикистан добился прогресса в пропаганде здорового питания и физической активности. В 2011 году была создана много-секторальная рабочая группа по разработке и реализации стратегии улучшения здорового питания и физической активности, в том числе, плана действий на 2013-2020 годы на основе стратегий ВОЗ (ВОЗ, 2013). Стратегия определяет приоритетные направления работы, такие как: снижение потребления соли, транс-жиров и сахара, пропаганду исключительно грудного вскармливания, своевременное и адекватное дополнительное питание, а также здоровый рацион питания и физической активности.

Плохое качество питания пожилых людей сельских местностей обусловлено тем, что традиционно население предпочитает жирную пищу и продукты животного происхождения, а не фрукты и овощи. В переходный период, после 90-х годов, после обретения независимости от бывшего Советского Союза, ситуация в отношении здорового образа жизни ухудшилась. Удвоенное бремя нарушения питания, которое включает в себя как недостаточное питание, так и избыточный вес, также хорошо задокументировано в различных оценках, проведённых Всемирным банком, ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Выводы. Согласно полученным данным, традиционный рацион питания пожилых людей сельского населения в Таджикистане состоит из жирной пищи, крайне бедной содержанием антиоксидантов.Физическая активность, в целом, не особенно популярна среди сельского населения, особенно пожилого возраста. Одной из причин этого является ограниченное число спортивных центров и центров отдыха, которые сосредоточены, в основном, в городской местности. Другие виды физической активности, например, велоспорт, не пропагандируются.

ЗНАЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ

Абдуллоева Адиба
Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры Мирзоева Г.Х.

Цель. В современном мире, где границы разных стран становится легче преодолеть, особенно специалистам в области медицины – заметно увеличивается значение английского языка.

Глобализация и ускорения обмена информацией требует знания языка межнационального общения и, в частности, его особенности и использование терминологии в медицинских и смежных профессиях.

Методы исследования. Следовательно, освоение английского языка становится обязательно необходимым для приобретения навыков чтения и хорошего понимания медицинской литературы на английском языке для достижения уровня для общения с коллегами в США, Великобритании, Австралии, Израиля и других стран, известных их значительные достижения в развитии медицины.

Результаты. Благодаря знанию английского языка, вы можете свободно читать иностранные медицинские журналы, большинство современных книг по медицине, ознакомиться с публикациями на английском языке медицинских сайтов. И, конечно же, с точки зрения объема и актуальности такой информации значительно выигрывает по сравнению с информацией, доступной на русском или таджикском языках

Вывод. Знать английский язык – всегда престижно. Независимо от вашей профессии, будь то врач или другой специалист, если вы владеете иностранными языками, в любой компании, которая сотрудничает с иностранными партнерами или нет, вы будете считаться более ценным сотрудником. Знание английского языка говорит о своем образовании, подчеркивает, что вы – это современная, открытая, направленная на самосовершенствования людей.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Ж.Г. Абдуманнобов, А.Н. Норжигитов, О.О. Орипова
Курс патологической анатомии СамГосМИ.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Эшкабилов Т.Ж.

Цель исследования: Гранулематозные заболевания – это воспалительные патологии, при котором формируется гранулемы, в составе которого наблюдаются моноциты, макрофаги, плазмоциты, лимфоидные клетки, эпителиоидные и гигантские многоядерные клетки. Мы решили изучить особенностей гранулематозного воспаления на аутопсийном материале.

Материал и методика: Проведен анализ секционного материала клиники СамМИ №1 за последние 15 лет, из числа которого выбирали случаев, где были обнаружены гранулемы. Количество их составило 56 умерших, 39 мужского и 17 женского пола. Возраст умерших было: дети до 14 лет – 21 случаев, 15-30 лет – 14, 31-50 лет – 9, 51-70 лет – 7 и свыше 71 года было 5.

Результаты исследования: Среди детского контингента гранулематозное воспаление чаще наблюдалось при инфекционных заболеваниях. У 7 детей выявлены туберкулезные гранулемы, у 4 новорожденных обнаружены токсоплазмозная гранулема, по два случая отмечены кандидозная, ревматическая и брюшнотифозные гранулемы. В четырех случаях распознаны неинфекционные гранулемы, то есть, олеогранулема и ксантогранулема. В 13 случаях гранулематозные заболевания у детей оказались причиной летального исхода, в остальных случаях они обнаружены при сопутствующих заболеваниях. В возрастной группе 15-30 лет также преобладают инфекционные гранулемы. В 4 случаях диагностированы туберкулезные гранулемы, по одному случаю имело место ревматическая, брюшнотифозная, кандидозная и актиномикозные гранулемы. Среди гранулематозных болезней неинфекционного характера отмечались: олеогранулемы, гранулематозный лекарственный гепатит, пневмокониоз, и болезнь Крона. Гранулематозные заболевания в этой группе явились причиной смерти 7 больных. В возрастной группе 31-50 лет наблюдались гранулемы при ревматизме, ревматоидном артрите, туберкулезе, пневмокониозе и антракозах. У 3 из 9 гранулематозные болезни привели к смерти. В возрастной группе 51-70 лет встречался гранулематоз при пневмокониозе, антракозе, кандидозе и туберкулезе. В этой группе гранулематозная болезнь привела к смерти одного больного. В возрастной группе 71 год и выше наблюдались антракозные гранулемы.

Выводы: Таким образом, анализ секционного материала по гранулематозным заболеваниям показывает, что они более часто встречаются у мужчин. В детском и молодом возрасте преобладают инфекционные гранулемы. В возрастной группе 31-70 лет больше встречаются неинфекционные гранулемы, и большинство заболеваний с гранулематозом носят сопутствующий характер. В старческой возрастной группе наиболее часто встречаются пневмокониозные, антракозные и висцерально-микотические гранулемы.

АЛГОРИТМ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

С.М. Абдуллоев
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулзода М.К.

Цель исследования. Разработать алгоритм мероприятий, направленных на раннее выявление и замедление прогрессирования хронической болезни почек (ХБП) в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Алгоритм, направленный на совершенствование системы эпидемиологического надзора и ранней выявляемости ХБП был проведен и выстроен как в регионарных лечебных учреждениях, так и в областных и республиканских специализированных медицинских центрах.

Результаты исследования. При обследовании населения с различными заболеваниями, являющимися факторами риска развития ХБП или же при прохождении плановых медицинских осмотров в регионарных центрах здоровья, семейный врач должен определить уровень эндогенного креатинина натощак, и на основании его результатов подсчитать скорость клубочковой фильтрации (СКФ) при помощи формулы Кокрофта-Гольта. В последующем при выявлении повышенного уровня креатинина и снижении СКФ необходимо направить пациентов для проведения тестов на альбуминурию и выполнение других дополнительных методов исследования с консультацией терапевтов или нефрологов.

При положительном тесте на альбуминурию, снижении СКФ и результатов других дополнительных методов исследования пациент должен консультироваться у нефролога, который должен определить стадию ХБП и рекомендовать соответствующее лечение. Также в последующем пациент должен быть взять на учёт и его данные должны быть занесены в регистр пациентов с хронической болезнью почек. В этом направлении также необходимо ежеквартальное обследование пациента и определение динамики прогрессирования ХБП, а также уменьшение воздействия факторов агрессии на почечную ткань.

Выводы. Широкомасштабное изучение распространённости ХБП позволяет разрабатывать пути их профилактики, а также уменьшение факторов агрессии в прогрессировании почечной дисфункции. На основании проведенного анализа разработан комплекс мероприятий, направленный на раннюю диагностику, адекватное лечение и замедление прогрессирования хронической болезни почек в Республике Таджикистан.

ДОСТУПНАЯ СРЕДА ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ СКВОЗЬ ПРИЗМУ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

М.М. Абдураимов, П.П. Щербинин
Медицинский институт ТГУ им. Г.Р. Державина, Россия.
Наш научный руководитель - профессор, д.м.н. Огнерубов Н.А.

Цель исследования состояла в изучении обеспечения доступной среды (пандусов, лифтов, световых и звуковых обозначений и пр.) для лиц с ограниченным возможностями (инвалидов) при обращении в стационарные и амбулаторные медицинские учреждения в контексте развития общественного здравоохранения. ВОЗ обращает особое внимание на мониторинг доступности медицинских услуг для лиц с ограниченными возможностями. В современной Российской Федерации вызывающим доверие данными является независимая оценка качества медицинских услуг и собственный анализ полученных результатов.

Материал и методы отражают итоги результатов проверки городских и сельских больниц и поликлиник Тамбовской области при помощи опроса (метод устного опроса и анкетирования), фото-фиксации, контент-анализа обращений пациента на сайт губернатора, облздрава и министерства здравоохранения (проведено 19 проверок за 2018 год членами комиссии по независимой оценке наличия доступной среды в медицинских учреждениях). Анонимность, привлечение волонтеров-студентов, приглашение журналистов и членов организаций инвалидов по зрению дало достоверные данные о качестве медицинских услуг в регионе(удовлетворены 85-91% пациентов). Было выявлено наличие соответствия нормам условий в лечебных учреждений, прописанных в программе "доступная среда" для лиц с ограниченными возможностями. Устранены более 43 недостатков и технических дефектов получения медицинских услуг.

Результаты исследования:1) создана базы данных правовых источников для медорганизаций; 2) составлен комплексный проведения анкетирований и опросов; 3) подготовлены методические рекомендации для главных врачей по важности обеспечения доступной среды для лиц с ограниченными возможностями; 4) обобщен зарубежный опыт формирования доступной среды на основе стажировки в Германии (июль-август 2018 г.).

Выводы: 1) именно независимая оценка наличия доступной среды позволяет выявить и устранить подобные недостатки в работе лечебных учреждений; 2) важно привлекать в экспертное сообщество собственно представителей организаций инвалидов и независимых экспертов; 3) результаты проверок независимой оценки наличия доступной среды необходимо оперативно размещать на сайте учреждения, управления здравоохранения и министерства здравоохранения; 4) важно учитывать международный опыт и методики формирования доступной среды в медицинских учреждениях системы общественного венного здравоохранения.

СОВРЕМЕННЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ГЛОБАЛЬНОМ МАСШТАБЕ

Х.Н. Абдураупова, У.А.Охмирзоев, М.С. Ходжаева
Кафедра общественных дисциплин ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Саидов А.С.

« ...Природа становится могучим источником воспитания лишь тогда, когда человек познает ее, проникает мыслью в причинно следственные связи ...Чем больше деятельности, связанной с активным познанием природы, тем глубже и осмысленнее становится видение окружающего мира...»

В.А. Сухомлинский

Глобальные проблемы порождены противоречиями общественного развития, резко возросшими масштабами воздействия деятельности человечества на окружающий мир и связаны также с неравномерностью социально-экономического и научно-технического развития стран и регионов. Решение глобальных проблем требует развертывания международного сотрудничества. Современные ученые считают, что человечество уже живет в разрушающемся мире в условиях все нарастающего жестокого экологического кризиса, который превращается в кризис всей цивилизации. Важнейшие глобальные экологические проблемы, стоящие перед современным человеком, следующие: загрязнение окружающей среды, парниковый эффект, истощение «озонового слоя», фотохимический смог, кислотные дожди, деградация почв, нехватка питьевой воды в некоторых странах, опустынивание, проблемы отходов, сокращение генофонда биосферы и др. Загрязнение окружающей среды является актуальнейшей проблемой современности, т. к. антропогенная деятельность затрагивает все земные сферы: атмосферу, гидросферу и литосферу. При этом, человек, являясь главным виновником сложившейся экологической ситуации, становится и главной ее жертвой: по некоторым данным, от загрязнения водных ресурсов, атмосферного воздуха и почвенного покрова в мире гибнет порядка 40% людей.

К сожалению, далеко не каждый гражданин осознает свою ответственность по отношению к природе своей собственной страны. Говорить об этом отношении можно долго, тема эта больная и многим знакома.

Всем известно, что Лидер нации, Основатель мира и национального единства, Президент Республики Таджикистан уважаемый Эмомали Рахмон 21 декабря 2016 года, выступив на саммите, который проходил вгороде Будапеште, предложил резолюцию под названием «Международное Десятилетие действий «Вода для устойчивого развития», 2018-2028 годы», спонсорами который выступили 177 государств-членов ООН. Согласно данной резолюции цели Десятилетия включают повышенное внимание к устойчивому развитию и комплексному управлению водными ресурсами для достижения социально-экономических и природоохранных целей. Таким образом, Лидер нации, Основатель мира и национального единства, Президент Республики Таджикистан уважаемый Эмомали Рахмон привлёк внимание мирового сообщества к глобальным проблемам ивнёс свой вклад во спасение планеты от вышеуказанных проблем.

СЕМЬЯ КАК СУБЪЕКТ ВОСПИТАНИЯ

Х.Н.Абдураупова, У.А. Охмирзоев, М.С. Ходжаева
Кафедра общественных дисциплин ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Саидов А.С.

Человек появляется на свет и начинает свою жизнь в семье. То, каким он станет в дальнейшей жизни, во многом определяется еще в детстве, и во многом это зависит от семьи. Здесь, в семье, зарождаются основы его характера, здесь ребенок получает первые уроки любви, веры, милосердия, здесь открываются в душе ребенка главные источники его будущего счастья и несчастья. В обществе проявляется то, что уже было приготовлено в детстве, в семье. Это подчеркивает огромную ответственность родителей за воспитание детей. Родители должны не только дать жизнь ребенку, но открыть своим детям пути к любви и вере. Домашнее [семейное] воспитание есть корень и основание всему последующему. Хорошо воспитанного дома, превратное школьное воспитание не так легко собьёт с прямого пути. Правильная организация семейного воспитания зависит от правильного устроения самой семьи.

Педагогу необходимо хорошо знать основы правильного устроения семьи, так как: 1) ему предстоит воспитывать и обучать детей в образовательных учреждениях в союзе с семьей, в первую очередь, с родителями своих учеников, и педагог должен иметь представление об истинных принципах устроения семьи и развития отношений в ней; 2) он сам должен в процессе образовательной деятельности прививать детям, а также их родителям, отношение к семье как к святыне, учить правильным отношениям между родителями и детьми, братьями и сестрами, другими родными, и по мере взросления детей дать им достаточно полное представление о том, что такое семья и для чего она существует; 3) знание принципов устроения семьи поможет как самому педагогу, так и его ученикам и их родителям избежать многих заблуждений и ошибок в своей жизни и деятельности.

ХАРАКТЕР КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

З. Абдурауфов, Д.Хафизов
Кафедра судебной медицины и патологической анатомии СамГосМИ, Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н. Исламов Ш.Э.

Целью исследования явилось – установление характерных признаков колото-резанных повреждений в зависимости от их локализации на теле.

Материалы и методы. В качестве материала изучены 60 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, проведенных в Самаркандском областном Бюро СМЭ в 2015-2017гг. Наряду с общепринятыми применялись специальные методы исследования медико-криминалистического отдела (стереомикроскопический, метод графического изображения).

Результаты исследования. При анализе результатов исследования кожных лоскутов по локализации повреждения выявлено, что колото-резаные повреждения наиболее часто локализуютсяв области груди 25 (41,7%), меньше в шейной 9 (15%), реже в верхней 8 (13,3%) и нижней конечностях 6 (10%), в области живота 6 (10%) и поясничной области 6 (10%). Колото-резанныераны располагались чаще на наружной поверхности средней трети плеча, в косо-поперечном направлении относительно оси тела, часто линейной, реже линейно-овальной формы. При этом на конечностях они имели зияющий характер, из-за сокращения хорошо развитых мышц в зависимости от развития подкожно-жировой клетчатки и глубины погружения клинка. Края их ровные, поверхность стенок имеет гладкую поверхность, концы с одной стороны – острые, с другой стороны Г-, П-образные. При их расположении над и между линиями Лангера, они имеют одинаковую полуоткрытую форму; а расположенные горизонтально относительно неё, имеют овальную форму, края открытые. Раны в области груди расположенные над линиями Лангераимели линейную форму, а расположенные между ними овальную, сровными краями, гладкой поверхностью стенок, острыми концами с одной стороны, П-образными – с другой (противоположной) стороны.Раны, расположенные в области живота, из-за большого расстояния между линиями Лангера,имеют более выраженную овальную форму с ровными краями, стенки гладкую поверхность, концы остроугольную форму – с одной стороны, М- образную – с другой стороны.

Выводы. Выявленные морфологические и метрические свойства колото-резанных ран кожи, свидетельствуют о зависимости их от локализации на теле человека, расположения линий Лангера и конструктивных особенностей орудия.

ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА

М.А. Абдусаломова, З.Ф. Мавлянова
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования. Изучить эффективность применения лечебной физкультуры в комплексном лечении детей с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна.

Материалы и методы. Было обследовано 20 детей с миопатией Дюшенна в возрасте от 5 до 10 лет, находившихся на стационарном лечении в детском неврологическом отделении 1 клиники СамМИ. Из них 15 (75%) мальчикови 5 (25%) девочек. Дебют заболевания у детей отмечался в возрасте 3-5 лет. Проводилась оценка мышечной силы. До лечения у 7 больных – 4 балла, у 5 – 3 балла, у 8 – 2 балла. Всем детям назначался курс лечебной физкультуры, который составил 10 - 15 сеансов по 5-15 минут.

Результаты исследования Лечебная физкультура была направлена на сохранение, поддержание и развитие силы мышц; предотвращение развития контрактур, лишающих больного возможности ходьбы и стояния; предотвращение развития сколиоза и деформаций грудной клетки; обучение больного всем видам дыхательных упражнений; обучение элементам расслабления. Больным проводили физические упражнения пассивные, активные с помощью, активные, корректировали позы ребенка, дыхательные упражнения, пассивные растяжение суставов, само расслабления и подвижные игры. Упражнения выполнялись с минимальной дозировкой с постепенным увеличением амплитуды. После лечения мы такжепроводили оценку мышечной силы. Было выявлено, что у больных с силой мышц2 – 3 балла (12 больных) после ЛФК она составила 3-4 балла, у остальных больных наблюдались незначительные улучшения.

Вывод. Таким образом, следует отметить, что включение в комплекс лечения лечебной физкультуры поможет сохранить пациенту возможность самообслуживания и даже в некоторой степени трудоспособность, а также провести профилактику осложнений.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ БЕРБЕРИНА В ЛИСТЬЯХ БАРБАРИСА ИЛИЙСКОГО (*BERBERISILIENSIS*M.POP)

С.Б. Абдыкеримова, Ә.Қ. Ерғали, Л.Н. Ибрагимова
Кафедра Технологии лекарств и инженерных дисциплин АО «НМУ им. С.Д.Асфендиярова»,
Республика Казахстан
Научные руководители – д.фарм.н., профессор Сакипова З.Б., PhDСермухамедова О.В.

Целью исследования является апробация методики идентификации берберина в листьях барбариса илийского.

Материалы и методы. При проведении исследования использовали экстракт листьев барбариса илийского, а также реактивы марки ч.д.а. и х.ч., поверенное оборудование.

Метод исследования – тонкослойная хроматография (ТСХ). Условия хроматографирования: пластина ТСХ силикагель Р, подвижная фаза -безводная кислота муравьиная Р – вода Р - этилацетат Р(10:10:80), раствор сравнения – раствор 20 мг СО берберин хлорида и 10 мг СО сангвинарина нитрата в 20 мл 96% этанола Р, проявитель – раствор калия йодбисмутата Р.Стенки хроматографической камеры выстелают бумагой фильтровальной. Подвижную фазу наливают в камеру и насыщают под закрытой крышкой в течение 1 ч при температуре от

20^0C до 25 ^{0}C.На линию старта ТСХ пластинку наносятпо 20 мклиспытуемого раствора и раствора сравнения в виде полос 6 мм. Высушивают на воздухе и хроматографируют восходящим методом, когда фронт растворителя дойдет до 8 см пластинку вынимают, высушивают и проявляют пятна.

Результаты и их обсуждения. На хроматограмме испытуемого раствора обнаружены 4 пятна желто-оранжевого цвета различной степени интенсивности, 2 из которых по значениям R_fсоответствуют берберина хлориду и сангвинаринанитрату (R_f0,27; 0,75 соответственно).

Выводы.Успешно апробирована методика идентификации берберина в листьях барбариса илийского с использованием метода ТСХ в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи Республики Казахстан.

АДСОРБЦИОННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПРИРОДНЫХ СОРБЕНТОВ

С.С. Абилжан
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ», Казахстан
Научный руководитель -к.х.н., доцент Шекеева К. К.

Цель исследования. Целью работы является определение закономерности процесса адсорбции, исследуя сорбционные свойства глины путем поглощения катионов кальция и магния.

Материалы и методы. Внутренние кристаллографические сеткиSi^{4+} заменены на три разряда Al^{3+} и внутренние кристаллографические сеткиAl^{3+}заменены на Me^{2+}или Mg $^{2+}$.В зависимости от свойств групп Al^{3+} или Mg^{2+}и O-H его можно сравнить со свойствами группы на поверхности гидратированных оксидов Al_2O_3 или MgO.Изоэлектрическая точка α-Al2O3 имеет pH ~ 9,2, близка к MgO-pH 12,5. Следовательно, эти pH>12,5 или >9,2, эти оксиды в виде кислот, основаны на pH как следующие измерения. Другими словами, он участвует в катионном, анионном обмене, в боковых поверхностях кристаллов AL^{3+} или Mg^{2+} в кислотах, нейтральных и слабощелочных средах. Они заменены на F–, H2PO4-.Точки протонов гидроксильных групп, которые связаны только с катионами pH>$pH_{изоэл.}$ нуклеозидных слоев, попадают в катионный обмен.Сорбция характеризуется изотермой Ленгмюра, г= 0,034 ммоль/г, радиус сорбционных катионов SR (II) составляет 0,3 нм, площадь поверхности - 28,6*10-20 м^2(по Стокс гэфф - 0,31 нм). **Кадс.**равн= 294 л/моль, ΔG^0_{298} = = -5,7 кДж/моль.

Результаты исследования.Для определения максимальной адсорбции ($\Gamma_{макс}$), таблица зависимостей устанавливается: 1/Г=f(1/C) и определяет значение $\Gamma_{макс}$, что соответствует полному насыщению верхнего слоя.Когда время контакта раствора и сорбента увеличивается, свойства изотермы не изменяются от доли 0,25-1мм фракции до доли 1-2 мм фракции.В большинстве случаев фракция проводится по степени очистки раствора и адсорбции катиона магния, кальция (1-2 мм). Для растворов с низкими концентрациями степень очистки раствора от ионов Mg^{2+}, Ca^{2+} увеличилась примерно на 10%, а для растворов с высокими концентрациями - на 3-5%.Поэтому нет смысла увеличивать время контакта раствора и сорбента.

Выводы.В результате в растворах увеличился pH. Используемый природный сорбент предварительно не модифицируется. Также можно очищать растворы от катионов Mg^{2+}, Ca^{2+} без добавления окислителей и изменения свойств.

ИЗУЧЕНИЕ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФА

Б. Абороров
Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – ассистент Ч. Дж. Муратова

Цель исследования. Изучить работу электрокардиографа.

Материал и методы. Одним из методов исследования, применяемых в медицине, является электрокардиография – регистрация электрических процессов в сердечной мышце, возникающих при возбуждении. Этот метод нашёл широкое применение вследствие доступности.

Электрокардиограмма - это запись мембранного потенциала действия сердца, возникающего при возбуждении миокарда.

Как известно из биофизики и физиологии вследствие процессов, происходящих на клеточных мембранах живой ткани, в них возникают электрические потенциалы, которые называют биоэлектрическими потенциалами, или сокращенно – биопотенциалами, соответственно эти потенциалы называют ЭКГ (электрокардиограмма). Согласно теории Эйтховена, мгновенное электрическое состояние работающего сердца может быть представлено эквивалентным диполем, находящимся в однородной проводящей среде. Понятие диполь связано наличием разных ионов Na^-и Cl^- снаружи, а внутри клетки наибольшую концентрацию имеют ионы K^+. Эти ионы диффундируют через мембраны (пассивный транспорт). Разность потенциалов на мембране U которая может поддерживать равновесное отношение концентраций$\frac{C_i}{C_e}$ при нормальной температуре (310°C), где C_i – концентрация ионов внутри, C_e- концентрация ионов снаружи, здаётся уравнением Нернста:

$U = U_i - U_e = -61lag\frac{C_i}{C_e}$mv

Расчёты показывают U_{Cl^-}=-70mV, U_{Na^+}=+60mv,

U_k=-90mv

$$\varphi = \frac{P \cos \alpha}{R^2}$$

С математических точки зрения, проекция дипольного момента - это треугольника Эйнтховена. Сердце занимает большим диполем.

Результаты исследования. В этом работе используется одноканальный портативный электрокардиограф ЭКГ-03М, который предназначен для эксплуатации в условиях лечебно-профилактического учреждения.

Выводы. Регистрация биопотенциалов может приводиться многократно и длительно без каких- либо болезненных ощущений или вредного воздействия на организм, поэтому это важное достоинство электрокардиографии наряду с её информативностью способствовала широкому распространению этого методаисследования.

«ДОНИШНОМА» ВА БЕМОРИҲОИ ДАНДОН

С. Азамқулзода, Н. Холбегова
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: Раҳимов Т.Ф.

Мақсади тадқиқот. «Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ асарест бахшида ба тиб ва зимнан, фарогири тамоми бемориҳо «аз мӯйи сар то нохуни пой» ба тартиби муайян, инчунин дар бораи гиёҳҳо, усулҳои тайёр кардани дорую марҳам ва дигар маводи доруворӣ. Мақсади пажуҳиш баён намудани ақидаи Майсарӣ доир ба бемориҳои стоматологӣ ва нишон додани сабабҳои беморӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ҳаким Майсарӣ дар баробари нишон додани тамоми анвои бемориҳо, аломат, сабаби пайдоиш, муолиҷа ва пешгирии бемориҳо, ба бемориҳои дандон низ дахл намудааст. Омили мазкур аз он дарак медиҳад, ки донишмандон-табибони қадим аллакай дар ин садаҳо - асрҳои IX-X дар бораи бемориҳои дандон, усулҳои бешиканҷа ва азоб аз реша берун кардани он, сафед кардани дандон, беҳисгардонӣ зимни кандани дандон, бартараф кардани бӯйи даҳон, санги дандон ва пешгирии бемориҳои дандон маълумоти кофӣ доштаанд.

Ҳаким Майсарӣ зимни нишон додани сабабҳои иллати дандон, дар боби «Фи ҳифз-ул-аснои минал иллал» мекӯшад, тамоми омилҳое, ки боиси ба амал омадани иллатҳои дандон мегардад, нишон диҳад:

Касе мехоҳад, ки дандонро бидорад, Ки он дандони вай иллат наорад.
На хурмо хӯрдани бисёр бояд, На чизи сахт хоидан нашояд.
Ба дандон чиз бад бошад, шикастан, Ва бад бошад ба дандон низ хафтан.
Набояд кард ҳаргиз қай ба истам, Ки дандон бештар з-ӯ оварад хам.

Натиҷаи тадқиқот. Илми стоматологияи муосир нишон додааст, ки гуфтаҳои Ҳаким Майсарӣ имрӯз низ аҳамияти илмии худро дар ин соҳаи илми тиб гум накардаанд.

Масъалаи пешгирии бемориҳои дандон, низ аз назари табиби донишманд дур намондааст. Майсарӣ зимни фасли «Фил иснони ва ҳафруҳо» дар мавриди беҳдошт ва пешгирии бемориҳои дандон мефармояд:

Ба дандон ба мисвокаш ҳаме мол, Раҳад ӯ аз дарди дандон ҳама сол...
Агар бошад ба дандон дар-ш хуфра, Чу хоҳи, к-ӯ шавад чун пок нукра.

Хулоса. Аз таҳқиқ ва баррасии мавзӯи беҳдошт ва пешгирии бемориҳои дандон, аз назари Ҳаким Майсарӣ, ба чунин хулоса омадан мумкин аст, ки «Донишнома» ҳамчун асари тиббӣ барои ғанӣ гардонидани на танҳо дониши тиббӣ, балки захираи истилоҳоти касбӣ ва вожаҳои касбӣ мусоидат менамояд.

ФИЗИКО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ЭЛЕКТРОЛИТИЧЕСКОМ РАЗЛОЖЕНИИ ВОДЫ

Э.Р. Азизова
Кафедра химико-фармацевтических дисциплин, АО «НМУ». Казахстан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Шекеева К.К.

Цель исследования: Исследовать и изучить физические процессы при электролизе воды, особенности прохождения через ячейку тока при разной его плотности.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования проводились на электролитической ячейке в виде емкости из электроизоляционного материала с 20% раствором NaOH и объемом около 500 см ^{3} со стальными электродами. В процессе экспериментов использовались электроды с разной площадью рабочей поверхности и разной формой. Схема электропитания ячейки обеспечивала возможность плавного изменения напряжения в больших пределах. Питание ячейки осуществлялось через постоянный резистор, который обеспечивал перераспределение приложенного напряжения между ячейкой и балластным резистором в зависимости от текущего значения электропроводности ячейки. Значение резистора выбрано таким, чтобы при уменьшении тока через ячейку во времени напряжение на ячейке увеличивалось. Это позволило уменьшить время определения граничных состояний режимов работы ячейки: без выделения газа на электродах, с выделением газа на одном электроде и на обеих электродах. На электролитическую ячейку прикладывали ступенями напряжение постоянного тока и для этих значений измеряли переходные характеристики процесса. Измерения проводились при комнатной температуре и нормальном атмосферном давлении.

Результаты исследования. Итоги показали, что для начала выделения газов требуется определенная величина напряжения на ячейке. В данной работе при этих напряжениях через ячейку протекает остаточный ток. Электролитическая ячейка содержала 20% раствор NaOH и стальные электроды. При этом измерялись токовые характеристики переходных процессов при приложении ступеньки напряжения. Ток ячейки уменьшается во времени, но длительность процесса зависит от приложенного напряжения. Наличие небольших скачков тока, объясняется процессами теплового движения молекул и ионов в растворе, разрушающими структуру расположения ионов в приэлектродном слое.

Выводы: В результате эксперимента было выявлено, что получение водорода из воды возможно при затратах электроэнергии вдвое меньше, чем энергия получаемая в результате сжигания водорода, особенности разложения воды проходилось через ячейку тока при разной его плотности.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПРИ ДЕЙСТВИИ НА АКТИВНЫЕ ТОЧКИ МЕРЕДИАН ЖЕЛУДКА И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Азорабекова М.
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Шукуров Ф.А.

Целью исследования явилось изучение состояния автономной нервной системы на активные точки мередиан желудка и поджелудочной железы

Методика. Нами обследовано 40 студентов второго курса медицинского факультета: 20 по мередиану желудка и 20 по мередиану поджелудочной железы. Для оценки состояния автономной нервной системы (АНС) использовали статистические показатели сердечного ритма: среднее значение кардиоинтервала (RRcp), вариационный разброс – разница между максимальным и минимальным значением кардиоинтервала (ВР), среднеквадратичное отклонение (СКО**)**,наиболее часто встречающийся интервал в динамическом ряду кардиоинтервалов -мода (Мо), частота встречаемости моды от всей совокупности кардиоинтервалов, выраженная в процентах-амплитуда моды (АМо). Показатели регистрировали на аппарате КИГ до воздействия иглами на активные точки, сразу после воздействия и после 30 мин воздействия на активные точки.

Результаты исследования. Анализ результатов по мередиану желудка показывает, что RRcp практически не меняется до и после воздействия на активные точки,СКО сразу после волздействия на активные точки уменьшаетсяна 15%, а через30 мин после воздействия -увеличиваетсяна 15%, ВР на 17% увеличивается сразу после воздействия на активные точки и на 10% через 30 мин после воздействия. Значение Мо практически не меняется (отмечается увеличение на 3-5% после воздействия на активные точки). АМо увеличивается на 14% сразу после воздействия и уменьшается на 8% через 3о мин после воздействия. Анализ результатов по мередиану поджелудочной железы показывает, что значение RRcрнезначительно (на4%) укорачивается сразу после воздействия на активные точки и на 13%через 30 мин после воздействия. СКО уменьшается сразу после воздействия на активные точки (на 17%) и через 30 мин после воздействия (на 27%). Мо незначительно уменьшается сразу (на 8%) и после 30 минг (на 6%) после воздействияна активные точки. ВР сразу после воздействия на активные точки уменьшился на 22% и через 30 мин после воздействия на 6%, АМо практически не изменяется сразу и после 30 мин воздействия.

Таким образом, отмечается особенность в изменении вегетативного статуса при действии на активные точки мередиана желудка и поджелудочной железы

ПРОБЛЕМЫ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Р.Р. Айтмагамбетов
Карагандинский государственный медицинский университет, Республика Казахстан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Омаркулов Б.К.

Цель исследования. Проведение локального объективного изучения рабочего времени специалистов сестринского дела, его распределения и использования с целью пересмотра базовых нормативов времени для осуществления медицинских манипуляций.

Материалы и методы исследования. Методом, наиболее подходящим для реализации этой цели, нами был избран метод хронометражного наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам хронометражного исследования рабочего времени медицинские сестры при работе на амбулаторном приеме с врачом-терапевтом участковым 53,13% времени тратят на работу с документацией и 28,51% на основную деятельность; 11,52% - на личные нужды;4,32% - на вспомогательную деятельность; 2,50% - на служебные разговоры и 0,02% - затраты времени на прочую деятельность.В основной деятельности медицинской сестры, при работе в кабинете с врачом-терапевтом,69,72% времени уходит на «работу на приеме».

Выводы. Реформирование системы здравоохранения невозможно без повышения потенциала медсестер. Долгое время деятельность среднего медицинского персонала считалась вторичной, и основным критерием ее оценки было строгое соответствие выполненной работы медицинским назначениям. В настоящее время сестринский персонал становится все более независимым, границы сестринского и медицинского обслуживания становятся все более четкими, расширяется спектр услуг, предоставляемых медсестрами, резко возрастает роль медсестер в формировании мотивации населения к здоровому образу жизни. Все эти факторы делают проблему повышения качества и эффективности сестринского дела еще более актуальной.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Н.Ш.Алиева, Г.М. Бахриддинова, Х.А. Халимова
Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.ф.н., профессор У.Р.Юлдошев

Цель исследования. Целью исследования является совершенствование профессионально-ориентированной речи студентов-медиков в формированиих профессиональной культуры и определении эффективных средства оптимизации процесса обучения на занятиях по русскому языку.

Материалы и методы исследования. Основной характерной чертой общей культуры речи служит ее правильность, то есть соблюдение произносительных, грамматических и стилистических норм. Задача преподавателя русского языка заключается в том, чтобы в процессе повседневной своей работы со студентами-медикамиобращать особое внимание на правильность произношения и ударения, выбора грамматических конструкций, сочетаемости и употребления слов и выражений. Данные критерии являются неотъемлемымкачеством речевой культуры, потому что язык и культура развиваются вместе, оказывая взаимное влияние друг на друга.

Результаты исследования. На современном этапе развития нашего общества культура профессионального общения создается только на основе взаимодействия коммуникативных и этических норм. Наша педагогическая практика показывает, что язык представляется главным инструментом формирования профессиональной культуры врача, поскольку все культурные смыслы и ценности задаются языком и передаютсяс помощью него.

Медицинская профессия – это не только специальность, но и призвание, требующее особых качеств личности. Именно в вузе закладывается истоки формирования гуманистического идеала в медицине, дальнейшего прогресса всего здравоохранения. Особую значимость эта проблема приобретает в медицинском вузе в связи с тем, что медицинская наука в основном представлена на русском языке. Русский язык является одним из главных факторов подготовки в вузах квалифицированных специалистов для всех отраслей народного хозяйства, в том числе врачей, в то время как ее практические аспекты - общение врача с пациентами - осуществляются преимущественно на таджикском языке.

По нашему мнению, обучение культуре русской профессионально-ориентированной речи, с учётом основных направлений гуманизации и гуманитаризации высшей школы, должно стать составной частью профессиональной подготовки высококвалифицированных специалистов-медиков.

Выводы. Таким образом, в практической работе по формированию профессиональной культуры студентов-медиков нами используются, как правило, задания комплексного характера. Наиболее эффективной является, как нас убеждает практика, такая форма организации учебно-речевой деятельности, которая предусматривает введение коммуникативных ситуаций, тематических бесед, моделирующих основные условия профессионального медицинского общения. Воспитательные возможности этих занятий позволяют учитывать индивидуальные запросы студентов, формировать правильные представления о нормах и поведении врача, дополняют и обогащают знания будущих врачей в области профессиональной этики, обеспечивают необходимый уровень теоретических знаний и практических умений в области профессиональной этики будущего врача.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

А.М. Алматова, Д.С.Исроилов, О. Худобердиев
Кафедра судебной медицины ТГМУим. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., Хушкадамов З.К.

Цель работы. Изучение морфологических изменений легких при ожоге от воспламенения горючих жидкостей.

Материал и методы. Морфометрическое исследование проведено в 164 наблюдениях. В группу наблюдения вошли 42 наблюдения термической травмы со смертельным исходом. Из них 12 человек погибли на открытой местности, в 18 наблюдениях смерть наступила в закрытых помещениях. В 12 случаях смерть наступила в результате дорожно-транспортного происшествия с последующим воспламенением транспортного средства. В работе применялись гистологический, морфологический, и морфометрические методы.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что среди термических поражений наибольшее экспертное значение имеют ожоги, образующиеся от действия горючих жидкостей. При вскрытии легкие полностью заполняли плевральные полости, были увеличены в объёме, вздуты, их передние края закруглены, прикрывали переднее средостение. В плевральных полостях наблюдались следы желтоватой прозрачной жидкости. В просвете трахеи и крупных бронхов имелись следы серой, слегка густоватой слизи с примесью черной копоти. Легкие тестоватые на ощупь, воздушные, легочная плевра не утолщена, блестящая, с мелкоточечными и пятнистыми темно-красными кровоизлияниями в субплевральных отделах. Ткань лёгких на разрезе серо-красная с незначительным алым оттенком, без очаговых уплотнений, при надавливании с поверхности разрезов лёгких стекали большое количество красной жидкой крови и незначительное количество белесоватой пенистой жидкости. На вскрытии у умерших обнаруживают спазмированные мелкие бронхи, имеющие щелевидный, либо фестончатый просвет, частично заполненные десквамированным эпителием, лейкоцитами и отечной жидкостью. В альвеолярной ткани возникают множественные микроателектазы и более крупные фокусы коллапса легочной ткани, а также очаги эмфиземы. Таким образом, дезорганизация функции мелких брон-

хов и бронхиол сочетается с дезорганизацией гемодинамики. Обычно отек дыхательных путей развивается позже бронхоспазмы (через 18—24 ч после ожоговой травмы). Если отек дыхательных путей и легких развивается в первые часы после термической травмы, прогноз тяжелый. Причиной смерти большинства больных с термическими поражениями дыхательных путей являются пневмонии.

Выводы. Таким образом, выявленная совокупность морфологических изменений легких является характерной для термической ожоговой травмы, чтопозволяет диагностировать прижизненность и давность, которые имеют большое значение в судебно-медицинской экспертизе.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИДРОКСИКОРИЧНЫХ КИСЛОТ В СЫРЬЕ РЕЙНУТРИИ САХАЛИНСКОЙ

А. Я. Алрикаби, А.С. Тартынская, И.А. Журавель
Кафедра химии природных соединений Национального фармацевтического университета.
г. Харьков, Украина.
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Журавель И.А.

Цель исследования. Рейнутрия сахалинская (*Reynoutriasachalinensis* (F.Schmidt) Naka),многолетнее травянистое растение, достигающее высоты до 3 м.,которое относится к семейству *Polygonaceae*. Данное растение во многих странах широко культивируется как декоративное, также его выращивают как корм для сельскохозяйственных животных. В народной медицине Китая и России листья рейнутрии сахалинской используют как анальгезирующее, антиоксидантное, антисептическое средство, отвар корней – как жаропонижающее и при некоторых заболеваниях нервной системы. Из данных литературы известно, что гидроксикоричные кислоты обладают такими же видами фармакологической активности. Например, кофейная кислота оказывает противовоспалительное действие иповышает иммунитет, хлорогеновая и феруловая проявляют антиоксидантную активность. Также некоторые гидроксикоричные кислоты имеют антивирусноеи гипогликимическое действие, уменьшают степень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Несмотря на вышесказанное, химический состав растения изучен недостаточно, параметры стандартизации сырья рейнутрии сахалинской отсутствуют. Поэтому актуальным является проведение более углубленного фармакогностического изучения данного растения для дальнейшей разработки методов контроля качества сырья рейнутрии сахалинской.

Материалы и методы. Для исследований использовали корни, траву, листья, цветки и стебли рейнутрии сахалинской, которые были заготовлены в Харьковской области в 2017-2018 годах.Для количественного определения гидроксикоричных кислот использовали спектрофотометрический метод согласно Государственной фармакопее Украины 2.0, том 3 «Крапивы листья».

Результаты. В результате исследования было установлено, что листья и корни рейнутрии накапливают наибольшее количество гидроксикоричных кислот – 2,26± 0,09% и 2,18± 0,08% соответственно, трава и цветки – несколько меньше 1,76± 0,04% и 1,55 ± 0,04% соответственно, наименьшее содержание наблюдалось в стеблях – 0,98 ± 0,02%.

Выводы. Полученные данные могут быть использованы для дальнейших исследований и разработки методов контроля качества на сырьё рейнутрии сахалинской.

МАНЗУМАИ ТИББИИ “ҶОМЕЪ-УЛ-ФАВОИД” – ХАЗИНАИ ИСТИЛОҲОТИ ТИББӢ

М.А. Амиршоева***, А.И. Юсупов, М.А. Мусозода***
Маркази тарҷумаи адабиёт ва истилоҳоти соҳавии ДДТТ ба номи
Абӯалӣ ибни Сино, Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ-н.и.ф., дотсент Мирбобоев А.

Мақсад. Муаррифии манзумаи тиббии донишманди асри XVI тоҷик Юсуф бинни Муҳаммад бинни Юсуфи Ҳиравӣ, ки бо номи Ҳаким Юсуфӣ ё Мавлоно Юсуфӣ маъруф аст.

Мавод ва усули таҳқиқот. Таҳлилу баррасии манзумаи “Ҷомеъ-ул-фавид”, ки бо номи “Тибби Юсуфӣ” низ маъруф аст ва дар асри XVI таълиф шудаву масоили гуногуни тиббиро дар шакли назм фаро мегирад. Асари мазкур ҳангоми баррасии мавзӯъ аз лиҳози забони баён ва услуби баррасии мавзуъоти тиббӣ таҳқиқ карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Ҳаким Юсуфӣ барои осон кардани дарки дониши пизишкӣ чандин манзумаи тиббӣ сурудааст. Осори ӯ дар замонаш хеле маъруф гашта, аз қадимулайём мардум онро ҳифз мекард.

Дар миёни осори муаллиф “Ҷомеъ-ул-фавоид” ё “Тибби Юсуфӣ” мавқеи хос дорад, асар дар шарҳи манзумаи “Илоҷ-ул-амроз” дар 5 мақола соли 917 қамарӣ (1539) таълиф шудааст. Дар манзума бемориҳо “аз сар то по” (acapite ad caleem)-ро шарҳ дода, ба дармони онҳо низ ишора кардааст. Манзума дар қолаби рубоӣ ва вазни “Ло ҳавла ва ло қувватаилло биллоҳ” сурудашуда, 289 рубоиро дар бар мегирад.

Муаллиф дар аввал матлабро (илоҷи беморӣ, сифати доруҳо, шарҳи беморӣ ва ғайра)-ро бо наср оварда, барои тақвияти фикр рубоиро меорад.

Масалан:

Зотуррия – яъне омоси шуш, ки илоҷаш таби тези доимӣ ва тангии нафас ва адамии қудрати такя кардан ило бар пушт ва сурхии рухсор аст:

Дар зотуррия оби гули нилуфар,
Мамчӯъ ба шарбати бушафша мехв (а) р.
В-он лаҳза, ки хотирот кашад сӯи ғизо,
Аз оби ҷаву мошу адас дар нагзар.

Хулоса. Муаллифи манзумаи «Ҷомеъ-ул-фавоид» бори дигар собит месозад, ки забони тоҷикӣ дар ифодаи матолиби тиббӣ банерӯ ва тавоно аст. Дар манзума истилоҳоти зиёди тиббӣ ва дорусозии вофир ба назар мерасанд.

ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ МАТЕМАТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДОСКИ

Х.Г. Амонкулов, М. Бобо
Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.ф-м.н., профессор Шерматов Д.С.

Цель исследования. Подготовить высокопрофессионального компетентного специалиста в условиях современного информатизированного общества.

Материалы и методы. Сегодня в высших учебных заведениях подготовить профессионально компетентного специалиста. Наличие социального заказа на подготовку специалистов, обладающих необходимым уровнем профессиональной компетентности в условиях современного информатизированного общества, делает необходимым использование современных инновационно–образовательных средств при формировании компетентного, способного креативно и инновационно мыслить, специалиста.

Использование интерактивной доски позволяет перейти от традиционной технологии проведения занятий и лекций, к новой интегрированной образовательной среде, включающей все возможности электронного представления информации.

На занятиях математики интерактивные доски могут использоваться в различных целях: для оптимизации процесса обучения путем разнообразия видов урочной деятельности, для обеспечения наглядности при изучении различных объектов, например, геометрических фигур, для сокращения временных затрат при решении различных задач.

В качестве источника иллюстративного материала наиболее удобно использовать:

- Информационные объекты: изображения, звуковые файлы и видеофрагменты.
- HTML документы, CD и DVD диски с программами.
- Мультимедийные лекции и программу Microsoft Power Point.

Результаты исследования. Следует отметить, что время на предварительную подготовку преподавателя при использовании интерактивной доски на первом этапе, несомненно, увеличивается, однако постепенно накапливается методическая база, создаваемая совместно преподавателями и студентами, что значительно облегчает эту подготовку в дальнейшем. Также следует отметить, что использование интерактивной доски позволяет повысить внимание (заинтересованность) студентов за счет новизны способа изложения материала. Повышается интерес к изучению математики в целом. Студенты активно включаются в подготовку презентаций к занятиям, что, в свою очередь, развивает у них навыки учебно-исследовательской деятельности и позволяет добиться лучших результатов не только в изучении математики, но и информатики и мультимедиа технологий.

Из всего вышесказанного следует: ввиду обстоятельств, продиктованных современными условиями, необходимо увеличить наглядность, доступность и в то же время эффективный объем предоставляемой студентам в рамках обучения информации, что представляется практически невыполнимой задачей без привлечения современных технологий, особенно в преподавании точных наук.

Выводы. Таким образом, интерактивная доска - ценный инструмент для изучения математики. Применение интерактивных досок в сфере математического образования открывает множество дополнительных возможностей. Использование интерактивной доски при изучении математики - это ещё один шаг к повышению интереса к предмету.

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В «КАНОНЕ МЕДИЦИНЫ» АБУАЛИ ИБНИ СИНО

А.С. Амонов, С. Н. Камолов, Ф.Х. Хафизов
Кафедра морфологии и физиологии человека,
Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент И.З.Саидов

Несмотря на значительные достижения современной медицины, предложенные Абуали ибни Сино способы оказания неотложной хирургической помощи при травмах и повреждениях, гнойных воспалениях не потеряли своего значения и в настоящее время.

Принципы лечения, т.е. устранение вышеописанных ситуаций нашли своё отражение в четвертой книге «Канона медицины». В разделе «механические повреждения (раны)» Абуали ибни Сино различные повреждения относит к категории «нарушения непрерывности», задачу лечения которых определяет так: «при лечении

некоторых органов, где нарушилась непрерывность, мы стремимся, чтобы непрерывность стала снова такою, как была». При «простых» ранах – «разрезах» или «разрывах», имеющих прямое продольное направление без потери тканей, - «достаточно перетянуть и перевязать рану, не давать к ней доступа чего – либо маслянистого и влажного, не допускать, чтобы в рану что - либо попало». При «больших ранах с расхождением краев, имеющих неправильную форму или дефект тканей, рекомендовалось зашивание раны и ограждение раны от скопления в ней влаги, употребляя высушивание, отвлекающие лекарства и применяя склеивающие вещества», т.е. противовоспалительные меры.

Особо следует остановиться на методах остановки наружного кровотечения, рекомендуемых Абуали ибни Сино и не потерявших своей практической значимости по сегодняшний день при оказании неотложной помощи. Все способы остановки кровотечений он делит на три группы: 1. Отвлекающие кровь в противоположную часть тела, 2. Препятствующие выходу крови, 3. Сочетающие в себе оба эти действия. Им предположены конкретные способы остановки кровотечения: А) перевязка центрального конца сосуда на протяжении; Б) тампонада раны; В) наложение давящей повязки; Г) пальцевое прижатие сосуда; Д) применение лекарств, останавливающих кровотечение «путём склеивания» - гипса, варёной смолы, крахмалаи др. затвердевающих веществ.

Выводы. Таким образом, углубленное и всестороннее изучение медицинского наследия Абуали Ибни Сино важно и не только в историческом плане, но и в целях обогащения лечебного арсенала современной медицины путём использования в практике его оригинальных приемов и методов лечения, которые заслуживают внимания представителей различных медицинских специальностей.

К МОРФОЛОГИИ АТЕЛЕКТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПНЕВМОПАТИИ

Г.У. Амонова, Ф.М. Хамидова, С.Ш. Гафарова
Курс патологической анатомии СамГосМИ. Узбекистон.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллаев Б.С.

Цель исследования. Изучить материалы новорожденных, умерших с проявлениями респираторного дистресс – синдрома в 1- клинике СамМИ за последние 2 года.

Материал и методы исследования. Анализированы аутопсийные материалы 96 перинатальноумерших массой тела 500 г и выше. Из них 25 новорожденных, умерших в раннем постнатальном периоде и 71мертворожденные. Сроки гестации были в пределах 22-36 нед у 67 и37-42 нед – у 29 новорожденных.

Результаты исследования. При микроскопическом исследовании у 68 из 96 случаев были обнаружены ателектатическая форма пневмопатии.Она была обнаружена в 44 случаях у мертворожденных и в 22 случаях- у новорожденных. Отмечено, что от 1 до 12 часов прожили 17 детей, до 24 часов -3, до 48 часов - 2.

При микроскопическом исследовании легких у мертворожденных обнаружены тотальные ателектазы обеих легких. В то же время очаговые первичные ателектазы обнаружены у новорожденных. У 3 новорожденных обнаружены обтурационные вторичные ателектазы.

У двух новорожденных, проживших более сутки, отмечены морфологические признаки очаговой бронхопневмонии.

Выводы: Таким образом, проведенный анализ материалов 96 умерших в перинатальном периоде показал что ателектатической формой пневмопатии регистрировались у 22 новорожденных, большинство которых (20) умерли в течении первых суток после рождения, и наибольшая часть из них были в гестационном возрасте 22-36 недель с экстремально низким весом при рождении.

НАҚШ ВА ҶОЙГОҲИ ТОҶИКИСТОН ДАР ФАЗОИ ГЕОПОЛИТИКИИОЛАМ

С.Б.Амонова,М.М.Азимова,М.Ҷ. Сафарова
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Мақоми Тоҷикистон дар доираи инкишофи стратегии кишвар аҳамияти муҳим дорад. Зеро дарёфти мақоми хоса дар муносибатҳои байни кишварҳоба сиёсати дохилии давлат низ таъсир мебахшад, ҳатто дар бисёр мавридҳо он элитаи сиёсӣва сарварони сиёсиро маҷбур месозад, ки дар танзими муносибатҳои сиёсии ҷомеа бештар фаъол гарданд. Зеро бе дарки амиқи моҳияти муносибатҳои сиёсӣ ҳадафҳова манфиатхоигеополитикии давлатро муайян намудан номумкин аст.

Тоҷикистон ҳамчун субъекти мустақили муносибатҳои байналхалқӣ аз аввали солҳои 90-уми сари XX тадриҷан мақоми худро муайян менамояд. Яъне он кӯшиш менамояд, ки ҳамчун давлат фазои ихтиёрии худро дошта бошад, онро ба пуррагӣ назорат карда тавонад ва дар мавриди мусоид дар фазои ҳудудии давлати дигар манфиат ҷӯяд. Аз хотире, китаъсиси мақоми геополитикии Тоҷикистон дар сиёсати хориҷӣ як гояи мутлақ набошад,бояд дар сиёсати дохилӣ як қатор масъалаҳои муҳимро ҳал намояд. Пеш аз ҳама самти инкишофи геостратегии кишвар муайян карда шавад. Яъне гояи марказии инкишофи давлатдорӣ ба таври барҷастава мушаххасан маълум бошад. Вале инкишофи олами муосир як қатор зиддиятҳоро ба миён овардааст.

Одатан давлатҳои хурд, дар қатори давлатҳои бузург мекӯшанд, вобаста ба мақоми геополитикиашон дар фазои олам муносибатҳои байниҳамдигарии онҳо дар сатҳи зарурӣ ва дилхоҳ бошад.

Доимо давлатҳои хурд дар симои давлати бузург такягоҳи худро меҷуянд. Чунин ҳолат ба манфиатҳои онҳост. Зеро давлатҳои дигар аз қудрати давлати бузург ҳаросида, нисбати давлати хурд ҳар

гуна амалҳои ноҷурро раво намебинанд. Чунин муносибатҳо дар мисоли таҳкими истиқлолияти Тоҷикистон возеҳу рӯшананд.

Муносибатҳои Тоҷикистон бо Федератсияи Русия хосияти барҷаста дорад.

Аз Тоҷикистон рӯй гардонидани Русия на танҳо ба Тоҷикистон таъсири манфӣ мерасонад, балки дар инкишофи дохилию хориҷии Русия низ масъалаҳои зиёдеро пеш мегузорад. Хосияти манфӣ пайдо намудани муносибати Тоҷикистону Русия масъаларо оид ба давлати дигари абарқудрат рӯ овардани Тоҷикистонро кушода мегардонад.

МАВҚЕИ ИСТИЛОҲОТИ СОДА ДАР ИНКИШОФИ ИСТИЛОҲОТИ ФАРМАТСЕВТӢ

Г.Анварзода
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: ассистент Раҳимов Т.Ф.

Мақсади таҳқиқот. Истилоҳ воҳиди номинативии лексикаи махсус (вожа ё ибора)-и забони махсус мебошад, ки барои номгузории мафҳумҳои дақиқ ба кор бурда мешавад. Пас, истилоҳ воҳиди лексикии забон буда, зимни ҳадафҳои махсусе ба кор бурда мешавад, ки ифодакунандаи мафҳуми умумии мушаххас ё абстракт барои назарияи муайяни соҳаи махсуси дониш ё фаъолият ба ҳисоб меравад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Истилоҳоти соҳаи фарматсевтӣ, ки ҳанӯз ҳам давраи таҳаввулёбӣ ва ҳамгунсозиро аз сар мегузаронад, аз ҷиҳати ифодаи маънӣ мураккабу доманадор буда, таъсири забонҳои ҳиндӣ, юнонӣ ва арабӣ бавожаҳои ин соҳа бештаранд. Ҳангоми сохтан, интихоб ва тарҷумаи истилоҳ бояд як қатор хусусият ва меъёрҳои риоя шавад, то истилоҳ ба талаботи меъёр ҷавобгӯ бошад.

Натиҷаи таҳқиқот. Аз баррасии адабиёти илмиву таълимие, ки зери даст дорем, бармеояд, ки муаллифон ҳангоми интихоб ва тарҷумаи истилоҳ боназокат будаанд, зеро истилоҳоти содаи ин осор ҳам вожаҳои иқтибосӣ ва ҳам аз калимаҳо, аз таркиби луғавии забони тоҷикӣ ба сифати истилоҳ интихоб шудаанд ва мисолҳои зерин далели гуфтаҳоянд:

a. **Номи дарахт, мева ва гиёҳҳо ва узвҳои вобаста ба онҳо**: адрасмон, росан, кокутӣ, сабр, шанбалид, бодом, бобуна, афлесун, ангат, анис, арча, ғармаш, дӯлона, ёс ...
b. **Номи сабзавот ва хӯшагиҳо**: зағир, кунҷид, лӯбиё, наск, нахӯд, сир, ҷав, карам, лаблабу/чағандар, пиёз, шалғам...
c. **Номи дору ва навъҳои он:** шиёф, қурс, марҳам, табхир, қурс, витамина, аэрозол, ампула, қиём, микстура, сирко, ҳаб, шарбат, қиём, афюн, шиёф, шира...
d. **Номи маъдан ва маводи химиявӣ**: газ, зок, асос, ишқор, кислота, оҳар, маъдан, мис, намак, нефт, пӯлод, реактив, руҳ, симоб, сирко, спирт, торф, шиша ...
e. **Истилоҳоти дигар**: рақиқ, тақтир, ҳарорат, ғализ, ғаш, заиф, қавӣ, муқаттар...

Хулоса. Тавре аз баррасии истилоҳоти фавқ бармеояд, интихоби истилоҳ на танҳо аз таркиби луғавии забон сурат гирифтааст, балки мавқеи истилоҳоти иқтибосӣ низ аз аҳамият холӣ набудааст.

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ АДАПАТЦИИ ЧЕЛОВЕКА К ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ

Аскарова С.
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – Арабова З.У.

Целью исследования явилось изучение адаптационных возможностей человека к высокогорью

Методика. Нами обследовано 134 человека мужского пола в возрасте 19-25 лет, находившихся в условиях высокогорья (пос. Мургаб Восточного Памира – высота 3660м над уровнем моря). В зависимости от срока проживания на данной высоте они были разделены на 4 группы: Iгр. – со сроком проживания на высоте до 4 мес; IIгр. – 6-8 мес; III – 10-12 мес и IV – 18 мес и более. Для изучения адекватности адаптации человека определяли показатель адекватности процессов регуляции – ПАПР. Для этого регистрировали ЭКГ в состоянии покоя с помощью программы «Поли-Спектр-Экспресс» («Нейрософт», Россия). ПАПР отражает сбалансированность симпатического и парасимпатического отдела автономной нервной системы. Нами выделены следующие градации изменения ПАПР:<15 (доминирование парасимпатического отдела автономной нервной системы); от 15 до 50 (нормотонический тип регуляции); 51-100 (умеренная степень симпатикотонии); 101-150(выраженная степень симпатикотонии); 151 и > (резко выраженная степень симпатикотонии).

Результаты исследования. Результаты изменения ПАПР в зависимости от срока проживания показывают, что по значению ПАПР у временных жителей высокогорья практически отсутствуют лица с явным доминированием парасимпатического отдела АНС (ПАПР<15). Следует отметить, что после 6 мес пребывания на высоте лишь у каждого третьего из обследуемых отмечается нормотонический тип регуляции (ПАПР от 15 до 50), что свидетельствует о стабильной фазе адаптации. Сохранение умеренной степени выраженности симпатикотонии (ПАПР от 51 до 100) у обследуемых после 12 мес пребывания на высоте свидетельствует о нарушении адаптационных возможностей организма.

Таким образом сохранение выраженной и резко выраженной степени симпатикотонии (ПАПР блее 101) после 6 мес пребывания на высоте свидетельствует о дизадаптации и донозологическом состоянии. Этих людей целесообразно спускать в привычные для них условия, так как при дальнейшем их пребывания на высотах 3,5км и более могу возникнуть болезни адаптации

САҲМИ ЗАКАРИЁИ РОЗӢ ДАР ИНКИШОФИ ИЛМИ ТИБ

Р. Асламшо, А. Авлиёзода, Ш. Сайдалиев.
Кафедраи фармакология и микробиология
Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон
Роҳбари илмӣ - н.и.т. Б.И Исоева.

Абубакр Мухаммад ибни Закариёи Розӣолим ва табиби машҳуриаҳди Сомониён мебошад. Аз Закариё Розӣ китобҳову мақолаҳои бисёр ба ёдгор мондааст. Закариё Розӣ дар боби тиб зиёда аз 60 асар таълиф кардааст. Асарҳои навиштаи ӯ : «Аттиббу-л-мулуки», «Тиббу-л-фуҷаро», «Китобу-л-чадари ва-л-хасба», «Китобу-л-ховӣ»,«Китобу-т-тибби-л-мансурӣ», «Аттиббу-л-мулуки» , «Тиббу-л-фуҷаро»,«Китобу-л-чадари ва-л-хасба»мебо-шанд. Муҳимтарини онҳо «Китоб-ул-ховӣ» ва «Китоб-ут-тибби-л-мансурӣ» (ё «Алқунону-л-мансурӣ» 10 ҷилд) буда, тамоми илмҳои тиббии асри Закариё Розӣ-ро фаро гирифтаанд ва ба инкишофи минбаъдаи илми тибби мамлакатҳои Шарқи мусулмонӣ таъсири калон расо-нидаанд. Ин асарҳоба забони лотинӣ тарҷума шуда, дар тӯли чандин аср барои табибони Ғарб дастури аввалиндараҷа буданд. Закариё Розӣдар асархояш «Аттибб-ул-мулуки» ва «Тиббу-л-фуҷаро» ғояи табобати фардиро тарғиб кардааст. Вай дар «Тибб-ул-фуҷаро», ки барои омма навишта шудааст, роҳҳо ва воситахои осонипешгирӣ ва табобат кардани бемориҳоро нишон додааст. Ӯ дар «Китоб-ул-чадари ва-л-хасба» ном асараш, нахустин бор нағзак, сурхак ва роҳҳои гул буриданионҳоро ба таври возеҳнишон додааст, ки ин бемориҳо такрор намешаванд, яъне як кас ду бор гирифтори нағзак ва сурхак нахоҳад шуд. Ин китоб ба забонҳои лотинӣ, юнонӣ, англисӣ ва немисӣ тарҷума шуда, 40 бор нашр гардидааст. Олими англис Чекнер фақат баъди нашри англисии ин асар усулҳои гул буридани обила ва сурхакро пешниҳод карда будааст.

Закариё Розӣаз нахустин табибҳоест, ки тибби назариявӣ ва амалияро пайвастааст. Ӯ ин корро бо роҳи ҷорӣ кардани таърихи беморӣ, ки дар тибби имрӯза маъмул аст, ба анҷом расонидааст. «Китобу-л-ховӣ»-и ӯ хақиқатан дар заминаи чунин таърихҳои беморӣ таълиф шудааст.

Закариё Розӣ дар соҳаи чарроҳӣ низ чандин ихтироъ ва кашфиёт дорад; ӯ аввалин бор асбоби аз ҳалқ берун овардани љисмҳои бегонаро тасвир карда, пунба (пахта)-ро барои бастан ва барои дӯхтани ҷароҳат ба кор бурдааст. Вай тавсия кардааст, ки ҳангоми ҷарроҳии саратон бофтаҳои атрофи онро ҳарчӣ бештар бурида, ҷояшро доғ кардан зарур аст.

Хулоса, ягон соҳаи тиббиҳамон замон нест, ки Закариё Розӣба инкишофи он таъсир нарасонда бошад. Ӯ аз зумраи аввалин олимо нест, ки назарияро ба амалия пайваст, илми тибро бо мушоҳидаю таҷрибаи фаровон ғанӣ гардонид.

АЛ ХОРАЗМӢ ВА УСУЛИ АЛГОРИТМ ДАР ИЛМ

Р. Асламшо, Н.Н. Ғайратова, М. Эмомова
Кафедраи ҷомеашиносии ДДТХ. Точикистон
Роҳбари илмӣ-н.и.ф., дотсент Гулов А.А.

Ба ҳамагон маълум аст, ки асогузори илми алгебраал.Хоразмӣ мебошад ва яке аз вожаҳои бунёдии илмҳои математика, мантиқи математикӣ ва кибернетика-**«алгоритм»** бо номи ин шахсияти бузург гузошта шудааст. Истилоҳи «алгоритм» ин шакли лотинишудаи номи ин абармарди бузурги Шарқ мебошад.Таъсири осори ал Хоразмӣ ба инкишофи математикаи Европаи асри миёнагӣ аз ҷониби бисёр мутафакктирони ҷаҳонӣ баҳои баланд дода мешавад. Муаррихи маъруфи амрикоӣ Ҷ.Сартон қайд менамояд, ки ал.Хоразмӣ - «бузргтарин математики замони худ буд ва агар ҳамаи шароит ва ҷиҳатҳоро ба назар гирем, пас ӯяке аз бузургтарин математикдонҳои ҷаҳон аст». Д. Смит қайд менамояд, ки«ал. Хоразмӣ ҳам ном ва ҳам қонунҳои асосии алгебраро барои Аврупо тӯҳфа намуд». «Аврупоиён алгебраро аз рӯи китоби «Алҷабр»-и Муҳаммад Ибни Мусо ал. Хоразмӣ меомӯхтанд» - қайд менамояд С. Ганц. Чуноне, ки Н.Юсупов қайд менамояд «мактаби ал. Хоразмӣ дар замонҳои душвори сукути илм дар Аврупо ва солҳои аввали Замони Эҳё бузургтарин математикҳоро ба вуҷуд овард, масалан Леонардо де Рисе Раккиоли». Ҷ.Сартон ду марҳиларо дар таърихи илм бо номиал. Хоразмӣ алоқаманд менамояд: нимаи аввали асри 1Х- «давраи ал.Хоразмӣ» ва замони тарҷимашавии «Алҷабр»-и Хоразмӣ ба забони лотинӣ дар асри Х11- «ибтидои алгебраи аврупоӣ».

Ал. Хоразмӣ асосгузори илми алгебра-ҳамчун назарияи умумии муодилаҳо мебошад. «Аз замони Хоразмӣ ин ҷониб мумкин аст, алгебраро ҳамчун як илми мустақили математика шуморид»-чунин қайд менамоянд математикони машҳур О.Ю.Шмидтва А.Г.Курош. Номи ал. Хоразмӣ дар худивожаи илмӣ ҷовидонӣ, абадӣ сабт шудааст. Мафҳуми «Ал-Хоразмӣ» дар баробариинкишофёбӣ дар тулии 12 аср тағйир низ ёфтааст ва боз ба асли аввалаи худ баргаштааст, яъне Ал-Хоразмӣ, Algorizmi, Algorismus, Alchwarizm, Hwarism,Algorithm

Аввали ин номи мутафаккир ва дуввум, вожаи илмист.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ

Д. Аслиев, С. Сафарова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – старший преподаватель З.Д. Умарова З.Д.

Цель исследования. Регенерация печени–это комплекс жёстко регулируемых физиологических процессов, направленных на осуществление правильной пролиферации гепатоцитов и непаренхиматозных клеток,

а также восстановление нарушенной функции органа после его повреждения и способности регенерации и первоначального размера даже присохранении всего лишь25 % нормальной ткани.

Материалы и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Регенерация печени происходит очень медленно, а быстрый возврат печени к своим первоначальным размерам происходит скорее из-за увеличения объёма оставшихся клеток. Факторы, продуцируемые печенью и в непеченочными тканями, взаимодействуя между собой и соспецифическими рецепторами клеточных мембран, регулируют этот компенсаторный механизм. Уровень пролиферативной активности гепатоцитов зависит от объема резекции: чем большая часть удалена, тем выше пролиферативный пул клеток. Если поражение печени сопровождается гибелью небольшого числа гепатоцитов, неповрежденные клетки размножаются и восстанавливают дефекты. При более значительных чаще хронических поражениях, вобластях обширных некрозов паренхимы регенераторная реакция, «не успевает» восполнить дефект, и место погибших печеночных клеток занимают клетки и коллагеновые волокна соединительной ткани развивается фиброз печени. Считается, что при отсутствии стимуляции роста, гепатоциты в течение жизни делятся один или два раза. После удаления, либоповреждения части печени запускается последовательный механизм, приводящий к гиперплазии сохранившихся клеток, восстановлению стромы и гипертрофии оставшейся части печени, который регулируется разнообразными факторами.

Выводы. Исходя из вышеизученного, можно сказать, что печень является жизненноважным органом человека, который способен регенерировать более 50% собственной ткани, при этом после завершения процесса регенерации,функции органа не утрачиваются.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.К.Атабаева, А.А.Мукушева, У.С.Самарова
Медицинский Университет Семей, Казахстан.
Научный руководитель – доцент З.А.Хисметова

Целью нашей работы было определение уровня здоровья, выяснение воздействия образа жизни на становление репродуктивного здоровья студентов.

Материалы и методы исследования: одномоментное- поперечное исследование. Социологический опрос (анкетирование). Статистическая обработкаданных.

Результаты исследования:Для достижения поставленных задач был проведен анонимный опрос 100 человек в возрасте от 18 до 23 лет, юноши составили 43,6%, девушки 56,4%. В анкете были представлены вопросы, касающиеся состояния здоровья, образа жизни, информированности о социально-опасных венерических заболеваниях. По результатам исследования выявлено, что 35 % респондентов относят себя к группе абсолютно здоровых. Правильный образ жизни ведут лишь 29% анкетированных, утверждая, что это напрямую влияет на состояние их здоровья.Только у 18% людей нет вредных привычек. 30% употребляли алкоголь, не задумываясь о его пагубном влиянии на организм. Курящие среди опрошенных занимают большую долю более 50%, в это число входят равно представительницы женского и мужского полов.

Выводы:Выполненное нами исследование показывает, что современное поколение в полной степени оценивает, что неотъемлемым компонентом здоровья является занятие спортом и физической культурой. Явных причин отсутствия физической активности среди молодежи выявлено не было.Для повышения уровня грамотности студентов необходимо проведение курса лекций и семинаров для студентов о правилах полового поведения, методах контрацепции для защиты от венерических заболеваний и нежелательной беременности.

СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ И ПРИЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

С.Х. Атоев
Кафедра патологической физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель к.м.н., доцент Меликова Н.Х.

Цель работы: Студенты составляют особую социальную группу, объединённую определённым возрастом, специфическими условиями труда и жизни. Здоровье студента - это процесс сохранения и развития физических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни. Успешность социальной адаптации студентов к учебной деятельности выражается в их успеваемости.

Методы и характеристика обследований. Нами было обследовано 80 студентов. У всех обследованных изучали основные статистические показателивариативности сердечного ритма (ВСР).

Результаты и их обсуждение. У каждого шестого студента (16,6%) на фоне обучения и у каждого пятого - на фоне стрессе наблюдалась высокая степень напряжения регуляторных механизмов, о чём свидетельствует значение q - 0,03 и меньше. В наиболее неблагоприятной зоне по степени эмоционального напряжения на фоне обучения находятся 36,1% обследованных, а при стрессе - 27,4% со значением q - 0,06 до 0,07. Обращает на себя внимание то,что дастаточно большой процент студентов (21,4%), по выраженности степени эмоционального напряжения, находятся в неблагоприятной зоне со значением ИН 201 и более, на фоне стресса составляет 11,7% соответственно.

Выводы. Анализ статистических показателей вариативности сердечного ритма показывает, что у студентов в процессе обучения и при эмоциональном стрессе отмечается различная степень напряжения регуляторных механизмов: наибольшая степень напряжения регуляторных механизмов отмечается у студентов с наименьшим значением среднеквадратичного отклонения, моды и с наибольшим значением амплитуды моды и индекса напряжения.

ИЗМЕНЕНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Ф.С. Ахмедов
Кафедра биохимии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.б.н., проф. Сабурова А.М.

Цель исследования. Изучение липидного спектра крови у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ).

Материалы и методы исследования. Обследованы 46 больных с ХОБЛ, находившихся на лечении в городской клинической больнице №5 г.Душанбе. Мужчин было 24 (52,2%), женщин 22 (47,8). В сыворотке крови больных определяли содержание общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП).

Результаты исследования. В лёгких липиды выполняют роль поверхностно-активного фактора, регулятора соотношения вентиляции, перфузии, а также секреции сурфактанта. При этом бронхолегочные ткани характеризуются большой интенсивностью липидного метаболизма, связанного с синтезом основной структуры этого органа -сурфактанта. Следовательно, изменение липидного метаболизма может приводить к серьёзным нарушениям функции органов дыхания, развитию воспаления, окислительного стресса. Нарушение липидного метаболизма проявляется комплексом изменений, как в содержании сывороточных липидов, так и в перераспределении состава липидов клеточной мембраны. Результаты исследования показали повышение в сыворотке крови больных с ХОБЛ общего холестерина на 30,0% (4,05±0,12; 5,21±0,13ммоль/л), ЛПНП на 61,5% (2,6±0,08; 4,25±0,05ммоль/л) на фоне снижения ЛПВП на 43,4% (1,12±0,08; 0,68±0,2ммоль/л). При различных стадиях ХОБЛ в период обострения в эритроцитах развивается окислительный стресс с дисбалансом между интенсивностью оксидантных реакций и мощностью антиоксидантных систем. Отличительным признаком структурных нарушений при ХОБЛ является повышение содержания холестерина, ЛПНП и уменьшение ЛПВП, формирование атеросклеротических бляшек, нарушение микроциркуляции и микротромбобразования. Выраженность этих нарушений связана со степенью декомпенсации в системе ПОЛ-АОС.

Выводы. При ХОБЛ развивается окислительный стресс, который приводит к изменению липидного спектра, что подтверждается увеличением холестерина, ЛПНП и снижением ЛПВП.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

А.С. Ахметкалиева, А.Елемес
Кафедра общественного здоровья и доказательной медицины НАО
«Медицинский Университет Семей». Казахстан
Научный руководитель - к.м.н. Хисметова З.А.

Цель исследования. Провести анализ отношения к здоровому образу жизни медицинских работников ПМСП г.Семей

Материалы и методы. Нами был проведен социологический опрос методом анкетирования. В анкетировании приняли участие 38 медицинских работников ПМСП г.Семей

Результаты исследования. В нашем исследовании респонденты имели средний возраст 42 года ± 0,5 года. Имеют семью и детей из опрошенных 56,8%.Данные за регулярно занимающихся спортом и физкультурой 3 раз по часу в неделю всего 9,3% опрошенных и это в основном мужчины (82%), 1 час -отметили 10 %респондентов, остальные 80,7% практически не занимаются поддержанием своей физической формы.Регулярно делают утреннюю зарядку только 17% медицинских работников, основной причиной отказа от зарядки, а это 83% опрошенных, называют сильную утомляемость на работе. При этом на вопрос «хотели бы вы при возможности посещать бассейн или фитнес клуб?» - отвечают практически все положительно 98%респондентов. Ответом на вопрос «На что вы тратите свое свободное время?», 61% респондентов ответил – занимается домашними делами (уборка, приготовление еды), 22% - просмотр телевизора, 17% анкетируемых ответили, что тратят свое свободное время на сон.

Вывод. Анкетный опрос показал, что физическая активность большинства медицинских работников снижена. Загруженность на работе, склонность и приоритет пассивных форм отдыха позволяют судитьчто необходимость оптимизации здорового образа жизни не является для медиков первоочередной задачей.

МОРФОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ОЖОГАХ У ДЕТЕЙ

А. А. Ашуров, Р. Х. Зокиров, Ф. М. Менликулов
Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель Саломзода Н. Р.

Цель работы. посвящена анализу многочисленных причин морфологических изменений слизистой ЖКТ при обширных ожогах у детей.

Материалы и методы исследования. В республиканском ожоговом центре городаДушанбе наблюдалось 80 детей с термическими ожогами III-IV ст. На 3-5 сутки было произведено эндоскопическое исследование, в котором отмечались признаки поверхностных эрозий слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Также у 10 пациентов отмечались желудочно-кишечные кровотечения на 2-е сутки после травмы, связанные с клиническим проявлением в виде рвоты с«кофейной гущей», «мелена» в стуле и бледность кожных покровов.Сразу после ожоговой травмы, в желудке, в результате повышенного образования катехоламинов и нарушения микроциркуляции в подслизистом слое желудка, который сопровождается полнокровием микрососудов, образованием отёка, кровоизлияниями в слизистую оболочку, а также омертвлением клеток эпителия, начинается этапязвообразования и кровотечения из язвы. Неблагоприятное влияние имеет повышенное выделение соляной кислоты и аутолитическое действие пепсина.

Результаты исследования. Из 80 наблюдавшихся детей глубокие морфологические изменения слизистой ЖКТ в виде кровотечения язвы Курлинга проявились лишь у 48 детей, которым в ранние сроки после травмы проводили недостаточные профилактические мероприятия: обезболивание, введение спазмалитиков под контролем А/Д.

Выводы. При введении через зонд антоцидных препаратов, Н2-блокаторы гистоминовыхрецепторовснижали риск возникновения глубоких морфологических изменений слизистой ЖКТ.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОДРОСТКОВ

Ю.О. Бабаева, А.Т. Таалайбекова
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б. Н. Ельцина. Кыргызстан.
Научный руководитель - к.м.н, доцент Чернышева Е.А.

Цель исследования. Оценить вегетативную устойчивость подростков в общеобразовательных школах г. Бишкек в современных условиях.

Материалы и методы. Нами было проведено тестирование учеников 10-11го классов пяти школ г. Бишкек. Оценка проводилась с использованием адаптированного к нашим условиям чешского личностного двухфакторного опросника М. Гавлиновой (СВ - "социум-вегетатика") для оценки вегетативной устойчивости (утв. Европейским союзом школьной и университетской гигиены и медицины, 1988). Обследуемый должен оценить себя, выбрав ответ "ДА" или "НЕТ", согласившись или не согласившись с предложенными утверждениями следующих вопросов. При оценке учитываются как положительные, так и отрицательные ответы. Оценка проводится по сумме набранных испытуемым баллов. Ответ оценивается в один балл. Сумма баллов по тесту складывается на основе дифференцированного подсчета ответов на определённые ответы.

Результаты исследования. Общее количество подростков составило 314 человек. Из них юношей - 48,1%, а девушек - 51,9%. Мы подсчитали результаты тестирования согласно всем условиям и получили, что 22,6% подростков имеют высокую вегетативную устойчивость, 45,8% имеют среднюю (нормальную) вегетативную устойчивость и 31,5% являются вегетативно лабильными. Среди юношей высокую вегетативную устойчивость имеют 24,5%, среднюю вегетативную устойчивость имеют 47% и вегетативно лабильными являются 28,5%. У девушек результаты сложились следующим образом: 20,8% являются вегетативно устойчивыми, 44,7% имеют среднюю вегетативную устойчивость и 34,3% имеют выраженную вегетативную лабильность.

Выводы. Таким образом, в ходе нашего исследования мы выяснили, что больше половины подростков являются вегетативно устойчивыми (68,4%). Но следует отметить, вегетативно лабильных подростков оказалось так же немалое количество(31,6%). Исследования показали, что среди девушек этот процент составляет 34,3%, что выше показателя юношей-28,5%. Это говорит о том что, подростки с высокими показателями вегетативной лабильности имеют большое число жалоб различного характера, считают себя больными, среди них выше число часто болеющих. Школьники с выраженной вегетативной лабильностью входят в группу риска по формированию хронических заболеваний, заболеваний репродуктивной системы. По своим индивидуальным особенностям и состоянию здоровья они плохо переносят повышенные нагрузки любого характера, имеют сниженные адаптивные возможности, нуждаются в дополнительном обследовании и оздоровлении. В связи с вышеуказанным эта категория детей должна быть под наблюдением врача-невролога, педиатра и нуждается в консультировании психолога, так как прослеживается прямая связь с социальной дезадаптацией у таких детей.

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К ПОБЕГАМ И БРОДЯЖНИЧЕСТВУ

С.Б. Бабарахимова
Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии ТашПМИ. Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., доцент Абдуллаева В.К.

Цельисследования. Изучить влияние личностных особенностей девочек-подростков, склонных к побегам из дома и бродяжничеству на формирование суицидальных тенденций и намерений депрессивного генеза с оптимизацией психологической помощи.

Материал и методы. Обследованы 48 девочек-подростков в возрасте 15–19 лет сналичием диагностических критерие в социализированного расстройства поведения по МКБ-10–F91.2. Для определения степени выраженности синдрома бродяжничества была использована «Шкала уходов и бродяжничества», тяжесть аффективных расстройств определялась с помощью шкалы Гамильтона, для определения устойчивых личностных характеристик испытуемых использовался тест-опросник ПДО Личко.

Результаты исследования. С помощью теста Личко были выявлены акцентуированные чертыхарактера: демонстративный типличности встречался у 5 больных(10%), застревающий тип личности у 12 больных (25%), дистимический тип был выявлен в 42% случаев (20 обследованных),тревожно- боязливый тип – у 6 больных (12%), в 10% случаев былвыявленэмотивный тип личности. В процессе изучения клинической картины синдрома уходов и бродяжничества выявлено, что девочки с гипертимными чертами характера (7%) стали совершать первые побеги из дома в 11 лет, с неустойчивыми (62%) и истероидными чертами (31 %)– в 13–14 лет. Анализ степени выраженности синдрома уходов и бродяжничества показал, что уходы средней степени тяжести встречались в 69% случаев, уходы легкой степени в 23% случаев. В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 15% обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 42% обследуемых, в 1/3 (33%) случаев пациентки с суицидальными мыслями совершали суицидальные попытки.

Выводы. Установлены виды суицидальных тенденций в зависимости от личностных особенностей подростков, склонных к побегам из дома и бродяжничеству. Суицидальные попытки аффективного уровня наблюдались у подростков с дистимическим и тревожно-боязливым типах личности. Шантажного характера парасуициды были диагностированы у пациенток с демонстративными изастревающими типами личности. Импульсивные суициды отмечались у девочек-подростков с эмотивным типом личности.

ИЗУЧЕНИЕ НОСИТЕЛЬСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Л.М. Базарова, Х.С. Давлатов, Н.Дж. Джафаров
Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУ РКЦТО), Таджикистан
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Выявить действующий круг источников обсеменения патогеннымми стафилококками, поддерживающих циркуляцию этих микроорганизмов в отделениях.

Материал и методы. Обследованию на носительство патогенных и условно-патогенных микроорганизмов подверглись сотрудники травматологических отделений операционного блока, интенсивных палат, перевязочных и палатах отделений, включая врачей, медицинских сестер и другого вспомогательного персонала, в количестве 120 человек. Наиболее обычным биотопом, где отмечается носительство S. aureus, являются носовые ходы. Передняя часть носовых ходов обычно рассматривается как место, где происходит размножение микроорганизмов. Исследовано 960 мазков из слизистой носа и зева и 480 смывов с кистей рук.

Результаты исследования. Высокий процент носительства S. aureus, E. coli, Klebsiella и дрожжевых грибов Candida albicans отмечался у медицинских сестер и санитарок (вспомогательный персонал), у них же были обнаружены Ps.aeruginosa и Proteus mirabilis. Результаты исследований смывов с кистей рук показали, что медицинский персонал травматологических стационаров не всегда соблюдает правила мытья рук и гигиенической обработки. И если, в операционном блоке не были выделены микроорганизмы с рук медицинских работников, то уже в интенсивных палатах, перевязочных и палатах отделений они высевались в больших количествах. То есть, медицинский персонал операционного блока соблюдал правила гигиенической обработки рук, что нельзя было отметить в других отделениях травматологических стационаров. И если, в интенсивных палатах и перевязочных с рук медицинских работников высевались большей частью грамположительные микроорганизмы, то в палатах отделений - высевались как грамположительные, так и грамотрицательные микроорганизмы, а также грибы Candida albicans.

Выводы. Полученные данные исследований носительства патогенных и условно-патогенных микроорганизмов указывают о влиянии медицинских работников на контаминацию объектов больничной среды в различных отделениях травматологических стационаров, о пренебрежении правил асептики и дезинфекции, неэффективности или малоэффективности большинства антисептиков, применяющихся в медицинской практике для обработки рук, нарушений режимов мытья рук и их гигиенической обработки, что, несомненно, влияет на механизмы инфицирования послеоперационных ран и их дальнейшего распространения.

ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Л.М. Базарова, Ш.М. Тусматов, Н.А. Зарипов
Центральная районная больница Бободжон Гафуровского района
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Определить характер внутрибольничной инфекции мочевыводящих путей у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) в условиях применения эндоскопических и традиционных оперативных вмешательств.

Материалы и методы исследования. Комплексные клинические исследования проведены у 112 больных с внутрибольничными инфекциями мочевыводящих путей (ВБИ МП), выявленные из 480 оперированных пациентов с ДГПЖ. Возраст больных с ДГПЖ - от 52 до 86 лет. Из 480 больных с ДГПЖ – 172 больным (35,8%) было произведено эндоскопическое оперативное вмешательство - трансуретральная резекция предстательной железы (ТУР ПЖ), 299 больным (62,3%) были проведены открытые операции (трансвезикальная аденомэктомия (36,7%), цистолитотомия и аденомэктомия - 25,6%) и 9 больным (1,9%) - троакарная цистостомия. Снижение процента эндоскопической операции связано с его высокой стоимостью.

Результаты исследования. Нами установлен характер ВБИ после различных методов оперативного лечения (ТУР и открытые операции). Из 480 оперированных больных с ДГПЖ в 112 (23,3%) случаев – после оперативного вмешательства возникли осложнения инфекционно-воспалительного характера, связанные с ВБИ МП. После ТУР у 172 пациентов с ДГПЖ ВБИ МП возникла в 32 случаях (28,5%), после открытых операций у 299 пациентов – 80 случаев (26,7%). В 9 случаях (1,9%) троакарной цистостомии ВБИ не отмечены, так как на 2-3 сутки выписаны. Осложнения ВБИ МП возникали в процессе обследования и лечения в стационарных условиях. В моче у больных высевали штаммы микроорганизмов, которые не высевались при поступлении в стационар.

Выводы. В наших исследованиях мы определили уровень внутрибольничной инфекции у больных с ДГПЖ в зависимости от вида оперативных вмешательств. Показана частота эндоскопических методов лечения больных с ДГПЖ, которая снижена в 1,7 раз по сравнению с традиционными открытыми оперативными вмешательствами и составляет она соответственно 35,8% и 62,3%.

ПЕРЕВОД В НАУЧНОЙ СФЕРЕ

С.И. Байматов
Факультет лингвистики, направленность «Перевод и переводоведение» Образовательное частное учреждение высшего образования «МОСКОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ»
Научный руководитель – ст. преподаватель Короткова И.П.

Цель исследования. Цель данной работы – описать основные трудности, с которыми сталкивается переводчик при переводе лексики, характерной для статьи научной тематики, и наметить пути их преодоления.

Материалы и методы. Материалом для исследования служат научно-популярная статья Грега Ре и ее перевод на русский язык. Объектом исследования является перевод английских научно-популярных статей на русский язык. Предметом исследования выступают особенности перевода лексики статьи научной тематики.

Задачи данной работы:

1. Рассмотреть труды исследователей, занимавшихся переводом научно-популярных текстов.
2. Выполнить предпереводческий анализ статьи Грега Ре.
3. Выполнить перевод статьи Грега Ре.
4. Описать основные переводческие трансформации и приёмы перевода, использующиеся при переводе лексики статьи научного характера.

Результаты исследования. Данная работа заключается в том, что, несмотря на многолетний исследовательский опыт в сфере перевода научно-популярных текстов с английского на русский язык, данная область до сих пор вызывает трудности и спорные моменты, поиски переводческих решений при выборе наиболее адекватных языковых средств, при передаче прагматического значения исходных текстов.

Выводы. В английском научном стиле в отличие от соответствующего русского стиля наблюдается тенденция к экономии языковых средств. Средством языковой компрессии служит также широкое использование атрибутивных конструкций. В большинстве случаев это двучлен (реже трехчлен), у которого оба его компонента (стержневой и зависимый) соединены с помощью синтаксической (атрибутивной) подчинительной связи. Следует отметить, что любое существительное, стоящее перед другим существительным, выполняет атрибутивную функцию, следовательно, образует препозитивную атрибутивную конструкцию.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ПРОЦЕССУ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Н.А. Балыбина, Г.И. Магомедов, А.В. Семченко
Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней ТГУ им. Г.Р. Державина, Россия
Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е.В.

Цель исследования: изучить физиологические особенности и разработать критерии оценки индивидуальной стрессоустойчивости организма студентов высших учебных заведений, на основе полученных данных разработать неинвазивный метод оценки адаптации студентов к процессу обучения в ВУЗе.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты 1-6 курсов Медицинского института Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина (студенты-иностранцы являлись представителями стран Марокко, Египта, Туниса и Индии). Оценивались: активность САС и индивидуальная стрессоустойчивостьпо показателю β – адренорецепции клеточных мембран эритроцитов (β – АРМ). биохимические сдвиги в организме студентов поконцентрации в слюне ионов Na+ и K+ ферментативным методом; кортизола методом иммуноферментного анализа; психофизиологический статус по методике «Самочувствие, активность, настроение», (САН).

Результаты исследования. Исследования показали, 37% студентов имеют высокий уровень стрессоустойчивости, который выражается в высоком уровне работоспособности, нормальном соматическом состоянии, нормальной деятельности по знавательных психических процессов, в высокой самооценке в стрессовых ситуациях учебной деятельности;23 % студентов имеют средний уровень стрессоустойчивости; 40 % студентов имеют низкий уровень стрессоустойчивости.

Выводы. По результатам проведенных исследований разработан неинвазивный метод оценки адаптации студентов, который включает оценку функциональных изменений организма по анализу слюнного секрета. Динамика биохимических показателей зависит от уровня адаптации студента к обучению в ВУЗе и даёт возможность своевременного прогнозирования донозологических состояний. Метод оценки адаптации студентов может использоваться для оптимизации медико-биологического мониторинга студентов с момента поступления их в высшие учебные заведения с целью прогнозирования успешности обучения, а также развития у них пограничных психофизиологических состояний и связанных с ними соматических расстройств у студентов в процессе обучения.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ БИОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ИЗ СТРАН ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ ПРИ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В РОССИЙСКОМ ВУЗЕ

Н.А. Балыбина
Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней
ТГУ им. Г. Р. Державина, Российская Федерация
Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е. В.

Цель исследования: Целью данного исследования явилась оценка адаптации организма студентов из различных этнических групп к процессу обучения в России по биохимическим показателям

Материалы и методы. Объектом исследования являлись студенты, приехавшие на обучение в Россию - представители стран России, Марокко, Египта, Туниса, Индии, Анголы и Алжира. Изучались показатели слюнного секрета: Na+, K+, кортизол, глюкоза.

Результаты исследования. Сравнительное изучение показателей биохимического статуса у студентов обследуемых групп показало, что учебные нагрузки на организм студентов оказывают выраженное изменение гомеостаза, характеризующегося повышением уровня кортизола, глюкозы, натрия и снижением уровня калия. Падение физиологической резистентности у обследованных совпадает с «критическим» периодами адаптации студентов к процессу обучения в вузе и свидетельствует об изменениях в состоянии защитных реакций организма в этот периоды.

Выводы. Полученные данные позволяют предположить, что динамика комплекса биохимических показателей у 1, 2 и 3 группы испытуемых отражает состояние малой напряженности симпатоадреналовой системы, при соответствующем привычном характере деятельности и, соответственно, достаточно высоком уровне психофизиологической адаптации организма студентов к её особенностям. В четвертой группе (Марокко), пятой группе (Ангола) и 6 группе (Алжир) она соответствует состоянию умеренной напряженности испытуемых, при этом деятельность носит малонапряженный характер. Выявленные в исследованиях изменения показателей у студентов четвертой, пятой и шестой группы можно рассматривать как показатель состояния выраженной напряженности, а деятельность – как сложную и эмоциогенную для этой группы студентов.

ДИАГНОСТИКА ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УКРАИНЕ

Л.В. Баранова, К.Г. Багиян, Е.Ю. Яценко
Кафедра патологической физиологии НФаУ Украина
Научный руководитель – к.биол.н., доцент Деркач Н.В.

Целью исследований было проведение анализа данных литературы по проблеме орфанных заболеваний в Украине. Количество нозологических форм редких (орфанных) болезней в мире достигает 8 тыс., из них

более 5 тыс. заболеваний – наследственные. В странах Европы на каждые 2000 жителей приходится один орфанный больной. Эта группа заболеваний имеет тяжелое, хроническое, прогрессирующе протекание, сопровождается формированием дегенеративных изменений в организме.

Результаты исследований показали, что удельный вес орфанных заболеваний, вызванных генетическими факторами, составляет до 80%, остальные 20% – это болезни, которые имеют бактериальную, вирусную, аллергическую природу или вызваны неблагоприятными экологическими факторами. Более 75% орфанных заболеваний поражают детей, из которых до 30% умирают в возрасте до 5 лет, 50% орфанных заболеваний приводят к инвалидности. В 2017 году в Украине появился законодательно закрепленный перечень редких заболеваний, куда вошли 294 диагноза. Наиболее распространенными в Украине орфанные заболеваниями являются: фенилкетонурия, болезнь Гоше, гипофизарный нанизм, муковисцидоз, гемофилия, врожденные коагулопатии, онкологические и онкогематологические заболевания, мукополисахаридоз, болезнь Фабри, гомоцистеинурия. По данным общественного союза "Орфанные заболевания Украины", в настоящее время в Украине зафиксированы 444 пациента с диагнозом "мышечная дистрофия Дюшена".В Украине главным учреждением по диагностике и лечению орфанных заболеваний является Центр метаболических заболеваний Национальной детской специализированной больницы «ОХМАТДЕТ», а также Харьковский специализированный медико-генетический центр. Учитывая, что в патогенезе орфанных болезней лежит дефицит определенных ферментов, наиболее быстрым и надежным методом для диагностики лизосомальных болезней накопления (ЛБН) является метод определения активности фермента в сухом пятне крови,лимфоцитах или фибробластах(внедрен в 2014г.).В случае выявления низких уровней активности ферментов, дополнительно проводится молекулярно-генетическая диагностика.

Выводы.Таким образом, для предотвращения тяжелых осложнений этой значимой патологии и для правильного назначения ферментозаместительной терапии необходима ранняя диагностика в детском возрасте и постоянное, динамичное наблюдение генетиком, гастроэнтерологом, педиатром. Что позволит снизить бремя болезни и ее влияние на качество жизни, предотвратить развитие необратимых осложнений.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО МЕТОДУ ИЗМЕРЕНИЯ УДЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЕСТЕСТВЕННЫХ РАДИОНУКЛИДОВ

Б.Баротов, Л. Дж, Алиева, Н.Ф. Садриддинов
Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Научный руководитель - к.б.н., доцент М.Ё.Холбегов.

Цель исследования. Определение ЕРН в стройматериалах местного происхождения, с целью обеспечения защиты здоровья человека и охраны окружающей среды. Резкое развитие градостроения требует тщательного надзора за использованием строительных материалов из-за вероятного повышенного содержания природных радионуклидов.Показателем качества строительных материалов является удельная эффективная активность, которая вычисляется по значениям концентраций природных радионуклидов радия-226, тория-232 и калия-40. Использование строительных материалов с содержанием природных радионуклидов выше нормативов могут привести к повышенному облучению населения.

Материалы и методы исследования. Для определения концентрации природных радионуклидов использовать современные приборы измерения ионизирующего излучения, в частности стационарные гамма-спектрометры со следующими техническими характеристиками:диапазон энергии регистрируемого гамма-излучения от 0,1 до 3 МэВ, нижний предел определения удельной активности каждого ЕРН не более 50 Бк/кг, относительная погрешность определения удельной активности ЕРН не более 20% при доверительной вероятности 0,95.

Результаты исследования. Для проведения контроля строительных материалов в Лаборатории технических услуг Агентства по ядерной и радиационной безопасности академии наук Республики Таджикистан разработана методика определения удельной эффективной активности строительных материалов с использованием полупроводникового гамма-спектрометра из высокочистого германия с электрическим охлаждением детектора. Для достижения лучшего результата при разработке методики были использованы различные строительные материалы, разные геометрии измерения и размер измельченных частиц. Из измельченного строительного материала выбирали пробу объёмом 1 литр, размещали его в сосуд Моринелли и измеряли в гамма-спектрометре удельную активность радионуклидов радия-226, тория-232 и калия-40. Затем, используя следующую формулу, рассчитываем удельную эффективную активность строительных материалов: $A_{эфф}=A_{Ra}+1{,}31A_{Th}+0{,}085A_{к}$, где A_{Ra}, A_{Th}, $A_{к}$- удельные активности радия, тория, калия соответственно, Бк/кг.

Выводы. По такой схеме были определены удельные эффективные активности различных строительных материалов. Все стройматериалы местного происхождения, которые были проанализированы и доказано, что ни не превышают пороговую дозу контроля (погрешность менее 5%).

ГРЕЧЕСКИЕ СУФФИКСЫ В НАЗВАНИЯХ БОЛЕЗНЕЙ

Н.Н.Баротова
Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель- ст. преп. Муродова М. К.

Цель. Овладение системой греко-латинских терминоэлементов – это, своего рода, терминологический ключ к пониманию базовой медицинской клинической терминологии.

Материалы и методы. Структурно-семантический анализ учебников, учебных пособий, а также медицинских наименований.

Результаты. Термины, поступающие в язык науки как готовые наименования, составляют только часть, хотя и значительную, специальной лексики. Особый источник формирования терминологии, столь же традиционный, постоянный и активный - образование терминов на русской почве средствами собственной словообразовательной системы или на основе международного терминологического фонда.

Отличительной чертой суффиксов клинических терминов является наличие у них семантики, т. е. с их помощью передаются значения, характерные только данной терминологии.

Суффиксы в клинической терминологии обычно выступают в роли конечных ТЭ, соединяясь с окончаниями существительных или без них.

Суффикс –itisc XVIII в. обозначает воспалительные процессы. Основами являются греческие, реже латинские наименования органов или тканей, bronchitis - воспаление бронхов.

Суффикс –oma употребляется в названии опухолей. Опухоли бывают доброкачественные и злокачественные. На доброкачественную опухоль указывает основа существительного или прилагательного, называющая ткань, из которой возникает опухоль; fibra, ae f волокно, fibroma, atis n фиброма, доброкачественная опухоль из волокнистой соединительной ткани.

На злокачественную опухоль указывает основа, не содержащая указания на ткань, например: carcinoma, atis n карцинома, раковая злокачественная опухоль из эпителия (греч. karkinos рак; или лат. cancer рак).

Выводы. Во всех подсистемах медицинской терминологии значительное место занимают суффиксы – словообразовательные конструкции. Особенно богата ими клиническая терминология, «обслуживающая» область медико-биологических знаний, относящихся к больному организму.

ВОЖАГУЗИНИИ АЙНӢ ДАР СОҲАИ ТИБ

Ф. Бафоева
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: муаллими калон Олимова М.М.

Мақсади таҳқиқот.Адабиёти муосир бо номи асосгузори он, Садриддин Айнӣ ва осори иборат аз назму наср барои таҳкими забони адабии тоҷик ва тоҷикандешӣ мақоми устувору босазое дорад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ҳадафи мо таҳлили истилоҳоти тиббии«Ёддоштҳо»-и С.Айнӣ мебошад, ки онро ба мавзӯъҳои зерин ҷудо намудем:

Натиҷаи таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқоти «Ёддоштҳо»-иустод ба мо маълум гашт,ки истилоҳоти тиббииистифодашуда мавзӯъҳои зеринро дар бар мегиранд:1.Номи узвҳо; бинӣ, рӯй, забон, манаҳ, шикам, даст, дасти чап, пешонӣ, гӯшхонаи рост, гӯшхонаи чап, соқи пой, пилки чашм, ангушт, шуш, бозӯ, сари сина, устухони сандуқи сина, раг, димоғ, рон, устухонпанҷа, айнаки зону, ангушти дасти рост, пойи рост, шона, тумшуқ, буҷулаки пой, зери ноф, гулӯ, занах, устухони ҷоғи боло, устухони ҷоғи поён, хун.

2.Вожаҳои марбут ба тиб: карантин, амбулатория, лаборатория, дизинфексия, термометр, аптека, микроскоп, рессепт, беморхона, фелдшер, йод.

3.Ҳолатҳо: бемори барҷомонда, дарди дил, шиддати хориш, кӯри модарзод, мадҳушӣ, тангии нафас, майнаи хунолуд, бемордорӣ, арақи хунук, заифҷусса, бистарӣ, асабӣ, варами сурхи сӯзон, сари дил, вабозадагон, пешгоҳи димоғ, устухонпораҳо.

4. Номи бемориҳо: вабо, сулфа, сулфаи кӯтоҳ, ришта, тухми ришта, бемории хафақон, саръ, реши хурдтараки пухта, фасод, сил, микроб, вараҷа ва ғайра.

5. Гиёҳҳо: кӯкнор, банг, барш, гули маҳзар, тӯтиё(доруи чашм), занбӯруғ, занбӯруғи захрдор ва ғайра,

Тавре ки аз таҳлил бармеояд, дар осори устод С.Айнӣ асосан истилоҳоти умумии тиббии дар байни мардум маъруф ба назар мерасанд. Ҷолиби таваҷҷуҳ аст, ки устод Айнӣ бори нахуст дар осори бадеӣ истилоҳоти иқтибосии аврупоии карантин амбулатория, термометр, аптека, микроскоп, фелдшер ва ғ.-ро истифода бурдааст. Истилоҳоти тиббии осори Айнӣ (хусусан «Ёддоштҳо»), аз забони зиндаи халқ гирифта шуда, бештар фонди луғавии забони тоҷикро ташкил медиҳанд.

БАКТЕРИОФАГИ: КЛАССИФИКАЦИЯ И МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Т. А. Баходурова, М.И. Зарипов, Б.М.У. Бустонов
Кафедра морфологии и физиологии человека Хатлонского
государственного медицинского университета. Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н., доцент Бустонов М.О.

Цель исследования.Описание механизма действия бактериофагов актуально в связи с агрессивными проявлениями микробных сообществ-биоплёнок.

Материалы и методы. Использованы публикации, вошедшиевКохрановскую библиотеку, базы данных PUBMED и MEDLINE

Результаты исследования. По классификации бактериофаги различают: фаги дц ДНК: фаг E.coli, фаги Bacillus subtilis, фаг Shigella, фаг Salmonella, фаг Haemophilus, фаг Psevdomonas. Фаги сс РНК: Группа 1: кишечная палочка. Группа 2: фаги Qβ. Жизненный цикл (цикл размножения или заражения) бактериофага длится 20 мин, кульминацией которого является лизис (разрыв) клетки –бактерии. Процесс заражение бактериофага

подразделяется на несколько периодов: адсорбция или инфицирование. Присоединение вирусной частицы к поверхности клетки хозяина микроба, происходит при помощи наружных белков, которые взаимодействуют с рецепторами клетки микроба. Рецепторы являются нормальными компонентами клетки микроба (белки, углеводы, гликопротеины, липиды). Проникновение или инъекция: фаговая частица заражает и молекула фага ДНК высвобождается и вводится в цитоплазму клетки хозяина. Скрытый период: ДНК фага немедленно берёт на себя ответственность за клеточные механизмы и подавляет синтез ДНК, РНК белков. Данный механизм синтеза белка начинает функционировать под контролем вирусной ДНК вместо микробной ДНК. Это своеобразный паразитизм вируса на генетическом уровне. Созревание: происходит размножение новых фаговых частиц в клетке - хозяина (микроба). Образуется около 200 новых фаговых частиц в момент лизиса. Лизис или высвобождение: после созревания новых бактериофагов мембрана клетки хозяина разрывается и частица фага выходит наружу – это называется «лизисом».

Выводы. Уникальность механизма действия бактериофагов позволяет преодолеть резистентность бактерий, безвреден для клеток организма и оказывает имунно-стимулирующее действие на организм.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГБАО КАЧЕСТВЕННОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДОЙ

Н.Б.Бахтиёрова
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель работы – раскрыть основные проблемы обеспечения населения ГБАО качественной питьевой водой и предложить меры по улучшению ситуации в этом направлении

Материалы и методы исследования. Данные областной службы государственной статистики и санэпидслужбы ГБАО.

Результаты исследования. ГБАО является наиболее богатым регионом Таджикистана по запасам пресных водных ресурсов. Практически половина водных ресурсов страны формируются в высокогорных реках, озерах и ледниках этой области.В целом в ГБАО в интервале высот от 3200 до 5000 метров, сосредоточены 1450 озер и 220 рек. Наиболее крупными из озер являются Каракул, Зоркул, Рангкул, Шоркул, Булункул, а также озеро Сарез. Главные реки в западной части области – Пяндж и его притоки Ванч, Язгулем, Бартанг, Гунт с Шахдарой берущие свое начало в ледниках и проточных озерах, многоводны, стремительны, изобилуют порогами и водопадами. Реки восточной части – Мургаб с Оксу, Аличур наоборот, маловодны, текут медленно.

Несмотря на огромное количество природной пресной воды, обеспечение населения области доброкачественной питьевой водой в необходимом количестве остается существенной проблемой.

Население ГБАО на 01.01.2019г. составляет 224038 человек, которые только на 18,7 %, обеспечено водопроводной питьевой водой из 16 водопроводов, остальная часть населения региона (81,3%) используют воду из открытых водоисточников (рек, родников, арыков и хаузов).

Качество водопроводной питьевой воды, поступающей, потребителю в основном остается неудовлетворительным. В основном связанные как с состоянием водоемов используемых в качестве источников питьевого водоснабжения, так и с использованием в водоподготовке традиционных технологий. Очисткой в фильтрах и отстойниках, обеззараживанием хлорсодержащими реагентами, недостаточно учитывающих изменение качества природной воды в весене-летний период и в большей степени с изношенностью водопроводных сетей. Средний уровень износа труб составляет 60-70%. Водопроводные сети области выполнены из серых - чугунных и стальных труб, как правило, не имеющих внутреннего защитного покрытия, требующих ремонта и замены.

Выводы: Для решения данных проблем необходима модернизация систем водоснабжения и водоотведения, с применением прогрессивных технологий ремонта и замены трубопроводов на новые, стойкие к износу материалы, не вызывающие загрязнения транспортируемой воды.

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ

Н.Б. Бахтиёрова, Х.С. Давлатов, М.В. Назриева
Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУ РКЦТО), Таджикистан
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Изучить и проанализировать данные мониторинга за флорой, выделенные с объектов внешней среды травматологических отделений.

Материал и методы исследования.Изучение циркуляции микроорганизмов в больничной среде травматологических стационаров проводили путём санитарно-микробиологического исследования 3800 смывов с различных поверхностей окружающей среды, которые брались 2 раза в год за 5-ти летний период. Смывы с поверхностей объектов окружающей среды, материалов, приборов, инструментов и мебели отбирались стерильным тампоном, смоченным в физиологическом растворе.

Результаты исследования. Положительные результаты получены в 495 (13,0%) пробах. Наибольший процент положительных смывов отмечен в палатах отделений 30,7 %, в перевязочных –16,1%, в интенсивных палатах –11,3% и наименьшее в операционном блоке – 2,4% от числа исследованных проб в указанных подраз-

делениях. Всего было выделено 530 микробных культур, в 35 смывах (6,5%) обнаружены ассоциации, состоящие из 2 культур. В микробном пейзаже обнаруживались St. aureus, St. epidermidis, St. saprophyticus, E. coli, Ps. aeruginosa, Klebsiella, Proteus и др. Большое значение в инфицировании грамотрицательными микроорганизмами имеют лечебные и диагностические инструменты и аппаратура, в том числе аппарат искусственного дыхания, наркозные маски, трахеостомические трубки, катетеры, дренажи, бронхоскопы, инфицирование которых возникает из-за несоблюдения правил стерилизации и дезинфекции. Грамотрицательные микроорганизмы в условиях стационара обитают в жидких средах. К ним относятся жидкость, скапливающаяся в аппаратах для искусственного дыхания, жидкости для орошения и внутривенных введений, а также дезинфицирующие растворы.

Выводы. Полученные данные бактериологических исследований смывов с объектов больничной среды свидетельствуют о том, что рост удельного веса грамотрицательной микрофлоры в этиологической структуре внутрибольничных ГВЗ напрямую зависит от качества дезинфекции и стерилизации лечебной и диагностической аппаратуры, приобретения устойчивости грамотрицательной флоры к традиционным дезинфицирующим растворам на основе хлорсодержащих веществ, которые не оказывают бактерицидного действия на грамотрицательную флору и наличии нарушений санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в травматологических отделениях.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ

А.В. Беляева

Кафедра общей гигиены и экологии Федерального государственного бюджетно-образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Россия

Научный руководитель: д.м.н., доцент Давыденко Л.А.

Цель исследования: изучить степень информированности и отношение к вакцинопрофилактике современных родителей.

Материалы и методы: в опросе приняли участие 90 женщин, имеющих ребенка 3-4 лет. Анкета составлена совместно с практикующими педиатрами, содержала 15 вопросов, с предлагаемыми вариантами ответов и возможными собственными.

Результаты исследования. О Национальном календаре прививок (НКП) информированы 60,0% респонденток, 50,0% соблюдают его при вакцинации детей, 18,9% отказываются от вакцинации, 31,1% пишут отказ в случае наличия, по их мнению, противопоказаний. Каждая 4-я мама не знает с какой целью делают прививки, уверена, что это нужно для отчетности врачей. 60,0% матерей получают информацию о вакцинопрофилактике у педиатра, остальные в СМИ, у знакомых. Каждая 4-я женщина считает более высоким риск осложнений после введения вакцины, чем от инфекции. Большая часть детей привиты против дифтерии-коклюша-столбняка (60,0%), гриппа (58,9%), туберкулеза (55,5%), кори-краснухи-паротита (53,3%), полиомиелита (50,0%), гепатита В (48,9%). Каждый 3-й ребенок привит от пневмококковой и каждый 5-й от гемофильной инфекции. То есть уровень охвата вакцинацией детей на сегодня составляет не более 50,0-60,0%. Причиной отказа от вакцинации 54,4% мам указали медицинские показания, а 21,1% не определились нужно ли это их ребенку, 22,2% считают прививки опасными для здоровья. Ежегодно вакцинировать ребенка от гриппа планируют 82,2% матерей, но указали, что ребенок привит от гриппа 58,9%. Большинство (80,0%) респонденток уверены в важностиширокого освещения вопросов вакцинопрофилактики в СМИ.

Выводы: выявленный охват вакцинацией детей составляет 50,0-60,0%, что не соответствует рекомендуемому ВОЗ уровню – 90%. Большинство родительниц знают о существовании НКП. Нокаждая 4-5-я респондентка не знает зачем необходимо прививать ребенка; уверена, что это нужно врачу-педиатру для формирования отчетности; считает, что риск осложнений от прививки выше, чем отинфекции; до сих пор точно не уверена нужны ли прививки ее ребенку. Полученные результаты подтверждают острую необходимость интенсификации пропаганды вакцинации среди родителей.

ДЕЙСТВИЕ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

О.В. Белякова

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет». Россия

Научные руководители–к.м.н. Ю.С. Щетинина, к.м.н. Е.К. Файзуллина

Неблагоприятная экологическая обстановка - одна из основных причин неблагополучия в области охраны материнства.

Цель исследования – определить, как действует антропогенная нагрузка на клиническое течение первой половины беременности.

Материалы и методы: проведена эколого-гигиеническая оценка антропогенного загрязнения Промышленного и Дзержинского районов города Оренбурга за 2016-2017 годы. Проанализировано загрязнение атмосферного воздуха по данным центра госсанэпиднадзора и центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, изучены накопления химических веществ в почве, взяты пробы воды из водопроводной сети. Были сформированы две группы беременных: основная и контрольная, проживающие в Промышленном и Дзержинском районах соответственно.

Результаты исследования. Анализ результатов показал, что осложнения первой половины беременности в основной группе – 66 %, в контрольной-37%. У женщин основной группы угроза выкидыша - 31%, а женщин контрольной в 32 %. [2] У половины беременных основной группы отмечалось раннее излитие околоплодных вод, у 70% была необходимость применения спазмолитиков, в контрольной группе спазмолитики понадобились в 30%. Гипотония матки отмечалась у 20% основной группы, чего не наблюдалось у женщин контрольной группы. [1] Величина комплексной антропогенной нагрузки окружающей среды на беременных женщин двух районов города формируется вследствие высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха, превышая суммарную нагрузку в 1,3 раза в Промышленном районе по сравнению с Дзержинским районом г.Оренбурга.

Вывод. Таким образом, после проведенных исследований особенностей клинического течения беременности, оценки содержания микроэлементов в районах проживания беременных, можно сделать вывод: антропогенная нагрузка значительно сильнее в Промышленном районе, что приводит к нарушению клинического течения беременности.

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Бережная, В.О. Сырчина, А.Р. Чалая

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра эпидемиологии. Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.А. Чумаченко

Цель исследования. Оценить структуру осложнений катетеризации центральных сосудов (КЦС) у пациентов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Харьковской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных об осложнениях, возникших при КЦС, в ЛПУ районов Харьковской области (без г. Харьков) в 2017-2018 гг.

Результаты исследования. За анализируемый период в ЛПУ Харьковской области было произведено 18840 процедур КЦС, из которых в 2017 году проведена 9371 процедура КЦС (49,7 %), а в 2018 году – 9469 процедур КЦС (50,3 %). В 2017 году было зафиксировано 104 случая осложнений КЦС, что составило 1,1 %. В структуре осложнений КЦС в 2017 году превалировали кровотечения, которые составили 63,5 % (66 случаев). Повреждения сосудов выявлены в 20 случаях (19,2 %), пневмо- и гемоторакс – в 18 случаях (17,3 %). В 2018 году число осложнений КЦС было несколько меньше – 86 случаев (0,9 %). В структуре осложнений КЦС также преобладали кровотечения – 68,6 % (59 случаев). Повреждения сосудов отмечались в 15 случаях (17,4 %), пневмо- и гемоторакс – в 12 случаях (14,0 %). За анализируемый период не было зарегистрировано ни одного случая инфекционного осложнения, возникшего при КЦС, что противоречит данным литературы, согласно которым катетеризация сосудов часто сопровождается инфекционными осложнениями. Это, вероятно, связано с гиподиагностикой указанных осложнений и отсутствием в Украине нормативно-правовой базы, которая бы не только регламентировала мероприятия по эпидемиологическому надзору и профилактике инфекционных осложнений, возникших при катетеризации сосудов, но и закрепляла стандартное эпидемиологическое определение случая инфекции, ассоциированной с КЦС.

Выводы. В ЛПУ районов Харьковской области регистрировались механические осложнения КЦС, в структуре которых преобладали кровотечения. Выявлено гиподиагностику инфекционных осложнений КЦС, что вероятно связано как с отсутствием нормативно-правовой базы в Украине, так и недостаточной приверженностью медицинских работников.

СРАВНЕНИЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ В СОВРЕМЕННОМ НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ

А.С. Бобобекова

Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научныйруководитель- преподователь Махмудова С.С.

Цель.Класс слов имён прилагательных является второй по величине частью речи вязыках. Он постоянно пополняется и обогащается новообразованиями, возникших путём деривации и перехода различных типов слов и данный класс. В отличие от некоторых частей речи языка класс слов имён прилагательных носит открытый, диффузный характер. Основной семантический призрак имени прилагательного как части речи – выражение качества, свойства и признака – лежит в основе его дефиниции. Абсолютное большинство лингвистов, начиная с древних времен до настоящего, единодушны в определении имени прилагательного как части речи, обозначающий признак, свойство, качество.

Материалы и методы исследования. Одной из существенных особенностей проявления качества в человеческом сознании является его количественная определенность; иными словами, те или иные качества могут проявляться у объекта реальной действительности в неодинаковой степени. Когда речь идет о количественной определенности качества, то имеется в виду разная степень проявления качества и свойства предмета, т.е. его интенсивность, градация, которая познается на основе такой мыслительной операции как сравнение. Проявление степени качества предмета отражается в системе языка морфологическим способом: klein – kleiner – am kleinsten, ganz groß, eine ältere Dame; в словообразовательных компонентах: riesenstark, superbiling, ultramodisch; лексическим путем: klossal, immens, riesig, ungeheuer и т.д., а также определенными фразеологическими и синтаксическими конструкциями.

Результаты. Ообщеизвестно, что относительное прилагательное выражает признак предмету или явлению, т.е через значение другого слова. Отсюда следует вывод, что в основе значения всех относительных прилагательных лежит обязательная мотивированность значением других единиц языка, и эта мотивированность достаточно прозрачна на соответствующем (синхронном) этапе их существования.

Выводы. Прилагательные сравнения, функционируя в художественных и газетно-публицистических текстах, приобретают эмоционально – оценочнуюокраску и определенную экспрессивность, т.е они служат стилистическом целям автора. В то же самое время их эмоционально – оценочность и экспересивност способствует приобретению ими в процессе художественной коммуникации прагматической функции.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ

М. Бобо, Дж.П. Тулаев

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.ф-м.н., профессор Шерматов Д.С.

Цель исследования. Изучить формирование широкого круга представлений, знаний и умений.

Сегодня информационные компьютерные технологии можно считать тем новым способом передачи знаний, который соответствует качественно - новому содержанию обучения и развития учащихся, что способствует повышению познавательного интереса, развитию навыков самостоятельной работы, поиска, анализа объектов и явлений, находить источники информации, воспитывает ответственность при получении новых знаний и развивает дисциплину интеллектуальной деятельности.

Материалы и методы. Внедрение информационных образовательных ресурсов является одним из направлений модернизации современного образования в Таджикистане в педагогической практике, например, новых информационных технологий и средств обучения, которые меняют не только способы приобретения знаний и умений, но и традиционные формы отношений между преподавателями и студентами. Современные электронные средства обучения не сводятся к электронным учебникам, обучающим программам, тренажёрам или программам тестирования. Для практической деятельности преподавателя наиболее значимыми являются такие возможности электронных средств обучения, как:

- интерактивность, информативность, мультимедийные ресурсы;
- возможность сетевого использования;
- адаптация учебного материала к конкретным условиям обучения, потребностям и способностям студентов.

Результаты исследования. При условии систематического использования электронных мультимедиа - учебников в учебном процессе в сочетании с традиционными методами обучения и педагогическими инновациями, значительно повышается эффективность обучения студентов с разно уровневой подготовкой. Применение компьютерной техники позволяет сделать занятие привлекательным и по-настоящему современным, осуществлять индивидуализацию обучения, объективно и своевременно проводить контроль и подведение итогов. Развивающий эффект зависит от дизайна программы, доступности её для студентов, соответствия его уровню развития и интересу.

Выводы. Таким образом, нельзя рассматривать электронные образовательные ресурсы (ЭОР) только как новые образовательные возможности. Они формируют новые умения и навыки. У студентов появляется возможность использовать другие материалы для подготовки к уроку и самостоятельной работы. Прежде всего, происходит не процесс приобретения новых знаний, а процесс формирования новых умений и навыков.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО - КОММУНИКАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЕЙ - ПРЕДМЕТНИКОВ

М. Бобо, Х. Г. Амонкулов

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.ф-м.н., профессор Шерматов Д.С.

Цель исследования. Является научить студентов использованию информационно - коммуникативных технологий в обучении, способствующему активизации образовательного процесса и развивающего познавательного интереса для повышения качества знаний.

На занятиях информационно - коммуникативные технологии позволяют открыть активный познавательный потенциал студентов, дают им возможность всесторонней подготовки к непрерывному процессу образования. Технологии создают усиление мотивации обучения, улучшения качества обучения и воспитания; повышают уровень подготовки студентов в области современных информационных технологий; демонстрации возможностей компьютера, не только, как средства для игры.

Материалы и методы. Занятие – это основная форма организации обучения, поэтому оно должно быть продумано во всех деталях, чтобы студенты понимали, почему, что и зачем они делают на занятиях. Использование информационно - коммуникативных технологий на занятиях математике – это наглядно, красочно, информативно, интерактивно, экономит время преподавателя и студента, позволяет преподавателю работать со

студентом дифференцированно и индивидуально, даёт возможность оперативно проконтролировать и оценить результаты обучения. Использование информационно - коммуникативных технологий в преподавании невозможно без достаточной технической базы, соответствующего программного обеспечения и подключения к сети Интернета. В настоящее время на кафедре имеются пять компьютерных классов, копилка CD-дисков с программами по различным дисциплинам, подключение к Интернету. Собрана также копилка презентаций, созданных преподавателями и студентами университета.

Результаты исследования. Использование информационно - коммуникативных технологий на занятиях по математике имеет такие преимущества: во-первых, чтобы решать практические задачи, записанные в программе по математике; формирование прочных вычислительных умений и навыков; овладение нормами математического языка; знание математических терминов. Во-вторых, помогает при организации самостоятельной работы студентов по формированию основополагающих знаний студенческого курса. В-третьих, применение информационных технологий позволяет формировать ключевые компетенции учащихся.

Выводы. На сегодня самой важной задачей образовательного процесса является правильное использование различных современных технологий. Особенно, применение компьютерных программ на уроках математики вызывает повышенный интерес у студентов при работе с компьютером, чтобы компьютерная технология стала инструментом повышения эффективности учебного труда.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРЕДИТНО МОДУЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

М. Бобо, Б.Б. Сафаров
Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.ф-м.н., профессор Д.С. Шерматов

Цель исследования. Выход образования на новый более качественный уровень, увеличить эффективность труда преподавателей и качество обучения.

Материалы и методы. Для этого основную роль могут сыграть цифровые образовательные ресурсы. Эти технологии позволяют преподавателю показывать слайды, видео, делать пометки, рисовать, чертить различные схемы и таблицы, как на обычной доске, в реальном времени наносить на проецируемое изображение пометки, вносить любые изменения и сохранять их виде компьютерных файлов для дальнейшего редактирования.

Использование интерактивной доски позволяет на занятиях создать проблемную ситуацию и возможность разрешить ее, выполняя виртуальные задания, мини-исследования. Эффективность обучения обеспечивается за счет рационального использования времени занятия.

Возможности использования интерактивной доски на занятиях:

- показать геометрию в действии, иллюстрация теорем шаг за шагом;
- даётся взаимодействовать с объектами, двигая буквы, цифры, слова или картинки;
- записывать дополнительные пояснения поверх уже имеющихся записей;
- маркером студенты могут выделить необходимую информацию, записать наблюдения;
- записать готовый урок для заболевших студентов на флэш-накопители;
- сохраненный урок можно использовать при повторении и закреплении материала.

Результаты исследования. Использование цифровых образовательных ресурсов интерактивной доски, позволяют наглядно и доступно подать материал на занятиях.

Преимуществами интерактивно модульной технологии являются повышение теоретической и практической грамотности студентов; единые требования ко всем студентам; усиление интегративных процессов в обучении и контроле; эффективность организации самостоятельной работы студентов; повышение прочности знаний; увеличение объективности итоговой отметки; информация о текущем рейтинге стимулирует студентов; повышается уровень здоровой конкуренции между студентами.

Выводы. Применение интерактивно модульной технологии позволяет решить ряд учебных проблем: осуществление обратной связи «студент – преподаватель», совместно со студентами планирование учебного материала по изучаемой теме.

Данная технология решает и ряд воспитательных задач: пробуждает и развивает познавательный интерес студентов; воспитывает привычки работать самостоятельно, рационально используя свое время; целеустремленность и способность преодолевать трудности; развитие критичности мышления.

РИЗҚИ ХУД СОҲИБҲУНАР АЗ САНГ ПАЙДО МЕКУНАД…

Г.Бобоева
Кафедраи забони тоҷикӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ:муаллимаи калон Суфиева Г.А.

Мақсади тадқиқот. Таърих гувоҳ аст,ки дар тамоми давру замонмардумон ба касбу коре машғул мешуданд бо ранҷуазобу машаққат меҳнати ҷонкоҳеро ба сомон мерасониданд. Боиси хушнудист,ки дар Паёми Асосгузорисулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат,Президенти кишвар ,Ҷаноби Олӣ ,муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон солҳои 2019-2021-ро «Соли рушди деҳот,сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ » эълон гардидан ба мавриди мебошад.Бояд тазаккур дод,ки имрӯз деҳот дар замони муосир ба низомимуайянниёз дорад.

Деҳот ҳам боядба баланд бардоштани сатҳи маърифати мардум,пос доштани анъанаҳои аҷдодӣ дар самти вазъияти иҷтимоӣ,баланд бардоштани донишу малакаи насли нав дар ҳаёти маишӣ рӯ ба инкишоф дошта бошад. Мақсади асосӣбоз як бор эҳё гардонидани расму русум ва ҳунарҳои мардумӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ҳунар беҳтарин ганҷи инсонӣ мебошад,ки дарҳаётва фаъолияти инсон ба кор меояд. Тавре мусаллам аст инсон аз гузаштато ба имрӯз дар роҳи илму ҳунар ва касбу коре мекушад ва бароиризқу рӯзӣ ба дастовардан касбу ҳунареро аз худ мекарданд

Натиҷаи тадқиқот. Ҳунар беҳтарин сармояи зиндагӣ ва ганҷинаи мақсуд буда, фазлест, ки мақому мартабаи инсонро баланд месозад.Аз гузашта то имрӯз мардумони тоҷик бо ҳунару ҳунарварӣ маъруф гардидаанд.Ҳунар, ки дар асоси сайқал додани меҳнат пайдо гардидааст сарчашмаи бахту иқболи накӯ ва саодати зиндагӣ мебошад.Аз ин рӯ дар ҳикмати халқ ҳунар мавқеи хоса дорад,ки дар тамоми давру замонҳо шахси ҳунарманд мавқеъ ва манзалати худро дар ҷомеа гум накардааст.То ба имрӯз ҳамчун мерос дар баъзе қабилаҳо аз гузашта боқӣ мондааст,ки дар гӯйишҳои халқиизерин чунин аст: «Ҳунар беҳтар аз мулки моли падар», «Ҳунар чашмаи зоянда ва давлати поянда аст.»

Хулоса.Маҳз ҳама хушбахтию комронӣ ва зебоӣ аз маҳсули дасти ҳунармандон сарчашма мегирад.Дар замонҳои қадим дар байни мардумон тибқи ҳунар ва ҳунармандӣ ривоят, афсона ва қиссаҳои хеле пурмаънӣ ва тарбиявӣ маъмул гаштаанд,ки намунаечанд меорем: «Дар замонҳои қадим одамон чунин мешумориданд,ки сӯзанӣ (даврӣ,гулдӯзӣ,зардеворӣ) дорои қувваи муъҷизанок мебошад ва гӯё,ки оилаҳои ҷавонро аз ҳар гуна офату балоҳо нигоҳ медорад.» Аз ин рӯто ба имрӯз маҳсули ҳунармандии мардумонро то ба имрӯз дар тӯйю маъракаҳо маросимҳо чун рамзи покӣ,бахту саодат истифода мебаранд

РАЗВИТИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ ИВАНОВО

Р.В. Бобокалонов, А.А. Холикова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава РФ. Россия.

Научный руководитель – Джураева Ш.Ф.

Цель исследования. Изучить медико-организационные аспекты совершенствования оказания скорой медицинской помощи населению города Иванова.

Материал и методы. На основании исторических документов с использованием фондов областной научной библиотеки и библиотеки ИвГМА сделаны попытки выделить этапы развития станции скорой медицинской помощи города Иванова.

Результаты исследования. Выделены четыре периода развития скорой медицинской помощи в городе Иваново: 1. Довоенный период. Городской пункт скорой медицинской помощи в Иваново-Вознесенске организован 13 января 1924 года, который имел одну конную упряжку, единственную карету и 4 лошади. Город приобрел первый санитарный автомобиль. За сутки выполнялось 7-10 выездов к больным. С 1933г. происходит реорганизация службы: ремонт, обеспечение работников формой, медикаментами, разработкой документации по ведению больных, обучение правилам оказания неотложной помощи. 2. Военный период. За время войны в армию было призвано более половины всех работников станции, работали в основном женщины. Основной работой стала перевозка раненых из железнодорожных эшелонов в госпитали. Для всех работников был установлен 11-часовой рабочий день, но работа затягивалась на сутки и более. 3. Советский период. Основой нового в работе было создание специализированной службы. 1955г.– организованапомощь детям в ночное время педиатрическими бригадами. 1960г.– организована реанимационная бригада. В 1962г.– создана первая в городе кардиологическая бригада. В 1970-ые годы начинает работать токсикологическая, кардиологическая, неврологическая, детская реанимационная бригады. В 80-ые годы общее количество бригад доведено до 35, специализированных – 19. Станция переходит с 3-х сменного графика на 4-х сменный. Круглосуточно работают 47 бригад. 4. Современный период. В 90-ые годыштаты станции более 800 человек, из них более 200 врачебные должности. Имеются 3 подстанции. В 2000-ые годы – приобретено большое количество медицинского оборудования, проведена компьютеризация рабочих мест. В рамках национального проекта «Здоровье» поступили новые санитарные автомобили и реанимобили, оснащенные современным оборудованием.

Выводы. Выделенные этапы развития станции скорой медицинской помощи города Иванова могут быть полезны для поддержания развития традиций данной организации и выработки долгосрочных планов ее развития.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЯ «ПОРОГА ГОТОВНОСТИ ПЛАТИТЬ» ЗА ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАН МИРА

Н.С. Богдан, О. Н. Коровенкова

Кафедра фармации Буковинского государственного медицинского университета. Украина.

Научный руководитель – д. фарм. н., доцент Панфилова А.Л.

Цель исследования. Для оценки финансовых возможностей различных систем здравоохранения на пути внедрения инновационных медицинских технологий (ИТЗ) используется так называемый показатель «порога готовности платить» (ПГП) – «willingness-to-pay analysis». Особую актуальность данные исследования имеют в

период активного развития рынка ИТЗ в мировом масштабе. Поэтому целью наших исследований стал анализ показателя ПГП в различных странам мира.

Материалы и методы. В исследованиях использовалась метод расчета ПГП, который рекомендован для макроэкономических расчетов и сравнений Комиссией по макроэкономике и экономике здравоохранения ВОЗ. По этой методике ПГП рассчитывается путем умножения на три ВВП страны, рассчитанного на душу населения (2018 г.).

Результаты исследования. В результате исследований нами установлено, что в странах ЕС наибольшее значение показателя ПГП наблюдается в Люксембурге (I позиция рейтинга) – около 330 тыс. долл. США, Норвегии (II позиция рейтинга) – около 260 тыс. долл. США и Швейцарии (III позиция рейтинга) – около 210 тыс. долл. США. В Российской Федерации (РФ) этот показатель на порядок ниже, чем в большинстве стран Европы, и составляет около 35,5 тыс. долл. США. При этом среди стран СНГ Россия занимает 1-е место по этому показателю, к сожалении, Украине же в этом рейтинге отведена лишь V-я позиция. Нидерланды и Новая Зеландия характеризуются наиболее низкими значениями показателями ПГП. Среди стран бывшего СССР (Казахстан, Азербайджан, Беларусь, Украина, Армения, Узбекистан, Таджикистан, Киргизия) первые три позиции по показателю ПГТ занимают РФ, Казахстан и Азербайджан соответственно. Украина в этом списке находится на пятом месте. Показатель ПГП в Киргизии (9-е, последнее место в рейтинге) равняется $2601, что почти в 13,6 раз меньше, чем в РФ.

Выводы. Анализ показателя ПГТ в различных странах позволяет утверждать следующее. ПГП является интегральной величиной, которая зависит от действия различных факторов, имеющих объективную и субъективную природу. В частности, это расходы, от ВВП страны, связанные с обеспечением населения эффективной фармацевтической помощью населения и т.д. Это и определяет перспективные направления исследований в указанном направлении.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОДУЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Н. С. Бодомова
Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель старший преподаватель - Мирзоева Г.Х.

Цель. Овладеть коммуникативной компетенцией на английском языке, не находясь в стране изучаемого языка, дело весьма трудное. Поэтому важной задачей учителя является создание реальных и воображаемых ситуаций общения на уроке иностранного языка с использованием различных приемов работы.

Материалы и методы исследования. Ситуативность и динамизм изображения делают этот вид наглядности особенно эффективным средством обучения речевому общению. Использование современных технических средств позволяет повысить выразительность зрительно-слухового ряда за счет использования крупного плана, мультипликации, стереозвука, широкого экрана и других средств наглядности.

Результаты исследования и их обсуждения. Такие средства обучения являются важным источником в процессе формирования не только коммуникативной, но и социо-культурной компетенции.

Видеоматериалы занимают особое место среди других средств обучения и воспитания. Они оказывают на студентов наиболее сильное воспитательное и обучающее воздействие, так как обеспечивают наглядность, достоверность, позволяют проникать в сущность процессов и явлений, раскрывают их в развитии и динамике. Видеоматериалы являются синтезом достоверного научного изложения фактов, событий, явлений с элементами искусства, поскольку отображение жизненных явлений совершается художественными средствами (кино и фотосъемка, художественное чтение, живопись, музыка и др.).

Выводы. Технологичность модели проявилась не только в системности содержания, но и в выборе и логическом построении видов занятие, форм организации и приемов управления самостоятельной деятельности учащихся в рамках темы.

ИНҲИРОФ АЗ ЧАҲОРЧӮБИ ЭЛЛИПСИС ВА МАТНИ ТИББӢ

М. Бозорова
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: муаллими калон Зуҳуров Н.Б.

Мақсади таҳқиқот. Таври маълум, дар забони муосири тоҷик мо ҳар сари қадам бо матнҳое дучор мешавем, ки аз нигоҳи баён чандон салису равон нестанд ва чунин ҳолат боиси малоли хотири донишомӯзон мегардад. Яке аз чунин ҳодисаҳои лингвистӣ бо номи эллипсис ёд мешавад (баргирифта аз решаи юнонии e`lleipsis ба маънии фурӯгузоркунӣ, камбуди чизе), ки маъноях ихтисор кардани яке аз ду унсури ҳаммонанд дар нутқ бе халалёбии маънои умумӣ мебошад. Мо тасмим гирифтаем, то ин ки зимни фишурдаи мазкур миқдори андаке аз чунин камбудиҳоро намоёнем.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Муаллиф ба хотири баёни матлаб бо овардани чанд мисол аз матни вобаста ба маҷмӯи лексияҳои фанни радиология иктифо намуда, зимнан танҳо бо зикри ғалатҳо қонеъ намегардад, балки шакли нисбатан салису равонтари таъбиру таркиби дахлдорро низ нишон медиҳад.

Натиҷаи таҳқиқот. Тавре ки аз ворасии маводи зери даст маълум гашт, беэътиноӣ дар мавриди ҳодисаи эллипсис боиси ғилзати баён мегардад ва ҳамаи мавридҳои намоёндаамонро чунин дастабандӣ кардан мумкин аст: а) унсурҳои қобили таҳрире, ки ба морфемаҳои шаклсоз тааллуқ мегиранд, аз ҷумла,

суффиксҳои ҷамъбандии тоҷикӣ ва ғ. Чунончи: *Ҳангоми тадқиқи сохтори бофтаи устухон, пластинкаҳои кортикалии чуқурча**ҳо ва** фолликул**ҳо**, рогҳои периодонталӣ рентгенограммаҳои дохилидаҳонӣ бартарӣ доранд.* Таркиби равонтари *чуқурчаю фолликулҳо* метавонад ҷойи намунаи болоиро иваз кунад, ки дар натиҷа маънӣ бехалал боқӣ хоҳад монд

б) унсурҳое, ки ба воҳидҳои луғавӣ бастагӣ доранд. Чунончи, *радиологияи тиббӣ(**ташхиси шуоӣ ва табобати шуоӣ**)*- номи китоби дарсӣ, ки метавон онро ба шакли зайл оварад: *радиологияи тиббӣ (ташхису табобати шуоӣ)*. Мисоли дигар: *Рентгенографияи хориҷидаҳонӣ бо истифодаи кассетаҳои дорои экранҳои пурзӯркунанда иҷро карда мешавад, ки таҳлили шуоиро **кам мекунанд**, вале равшании акс, махсусан деталҳои хурдро **бадтар мекунанд**.* Ин ҷо шакли *…таҳлили шуоиро кам, вале равшании акс, махсусан деталҳои хурдро бадтар мекунанд* салистар менамояд.

Хулоса. Тавре ки аз мисолҳо бармеояд, истифода аз ҳодисаи эллипсис дар мавридҳои ҷудогона боиси равонтар гаштани матлаб гашта, бори таркибу ибораро сабук ва азхудкунии маводи таълимиро барои донишомӯзон осон мегардонад.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

К.Ш. Боймуродов

Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД». Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н. Каримов С.С.

Цель исследования. Определение современных тенденций развития эпидемии ВИЧ-инфекции (ВИЧ) в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Изучены и проанализированы официальные статистические данные Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за период 2014–2018 гг.

Результаты исследования. В 2018 г. в Таджикистане зарегистрировано 1422 новых случая (взрослые и дети) ВИЧ, из них в 62,1% – у лиц мужского пола (м.), в 37,9% – женского пола (ж.), в репродуктивном возрасте (15-49 лет) – 79,8% (2014 г., соответственно – 988; м. – 56,5%; ж. – 43,5%; 59,5%). В 2018 г. половой путь передачи ВИЧ среди новых случаев составил 72,6% (2014 г. – 61,9%), через кровь (инъекционный, в основе которого – немедицинское употребление людьми инъекционных наркотиков) – 13,8% (2014 г. – 23,3%), вертикальный путь – 3,5% (2014 г. – 5,8%). В 2018 г. доля внешних трудовых мигрантов составила среди новых случаев ВИЧ 18,8% (2014 г. – 10,1%). Число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), составило в стране на конец декабря 2018 г. 7812 человек (2014 г. – 4253 человека), 76% из которых получают антиретровирусную терапию (2014 г. – 51%). У большинства из последних наблюдается снижение показателя вирусной нагрузки менее 1000 копий/мл - порогового значения по рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения.

Выводы. Анализ полученных результатов исследования показывает, что в развитии эпидемии ВИЧ в Таджикистане в последние годы наметились нижеследующие тенденции. Это: 1)увеличение выявления новых случаев ВИЧ; 2)прогрессирование полового пути передачи ВИЧ; 3)регресс инъекционного пути передачи ВИЧ; 4)регресс вертикального пути передачи ВИЧ; 5)увеличение регистрации новых случаев ВИЧ в репродуктивном возрасте; 6)увеличение доли внешних трудовых мигрантов в структуре новых случаев ВИЧ.

В стране увеличивается число ЛЖВ, как результат увеличения выявления новых случаев данной инфекции и уменьшения смертности среди них вследствие получаемой ими антиретровирусной терапии (АРТ), которая в последние годы назначается пациентам сразу же после постановки им диагноза ВИЧ. АРТ позволяет заметно улучшить состояние здоровья ЛЖВ и уменьшить риск дальнейшей передачи ВИЧ в обществе.

ГЕНОМНАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА КАК ОСНОВА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

О. А. Бокарева, И.А. Столяр

Кафедра биологической химии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Оренбургский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель – к.мед.н., доцент Афонина С.Н.

Целью исследования является выявление влияния геномной нестабильности клеток головного мозга на возникновение психических заболеваний.

Материалы и методы.Для решения поставленной цели нами были изучены статьи в области геномной нестабильности клеток головного мозга, как основы возникновения психических заболеваний, проанализирован ряд отечественных и зарубежный источников литературы, сформированы выводы.

Результат исследования.Ежегодно число страдающих от психических заболеваний в мире увеличивается на 0,1%. К 2020 году, по данным Всемирной организации здравоохранения, психические расстройства займут пятую строчку в ведущих болезнях. В России показатель достигает 20-25%, что составляет четверть от общего населения страны.

Синдром Ретта является прогрессирующим дегенеративным заболеванием ЦНС, предположительно генетического происхождения, в частых случаях встречается у девочек, но ввиду связи с Х хромосомой, заболеванию так же подвержены и мальчики.

В результате серий молекулярно-цитогенетических исследований на клетках головного мозга при психических заболеваниях было выявлено, что синдром Ретта может наблюдаться у мальчиков только при условии мозаичной анеуплоидии хромосомы Х.

Шизофрения, вероятно, может быть связана с хромосомной нестабильностью, специфически поражающей клетки ЦНС. Молекулярно-нейроцитогенетические исследования показали, что единичные случаи этого заболевания связаны с хромосомныммозаицизмом, выявляемым в клетках головного мозга, а так же повышенном фоновом уровне спорадических хромосомных мутаций в виде анеуплоидии.

Выводы.Результаты исследований позволяют предположить о существование определенных общих генетических механизмом, способствующих развитию психических расстройств - аутизм и шизофрении, проявления которых на хромосомном уровне можно использовать как биологические маркеры заболеваний. Данные маркеры можно использовать с диагностической точки зрения для выявления нарушений психики при аутистических расстройствах.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УШНОГО ШУМА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Ю.М. Бондарчук
Кафедра оториноларингологии и глазных болезней
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Научный руководитель - д.м.н., профессор Хоров О.Г.

Цель исследования.Изучить и проанализировать эпидемиологию и особенности ушного шума у взрослого населения в возрастной категории (от 20 до 69 лет).

Материалы и методы.Нами было организовано и проведено обследование 448 сотрудников медицинских учреждений г. Гродно, на предмет возможного выявления ощущений субъективного шума в ушах, его периодичности, степени выраженности и частоту, его вероятной взаимосвязи с условиями жизнедеятельности, обращения за медицинской помощью и эффективности проводимого лечения. Всем сотрудникам проводили обследование по общепринятой методике (анализ жалоб и анамнестических данных), осмотр ЛОР – органов, тональную пороговую аудиометрию, уровень шепотной и разговорной речи. Каждый испытуемый заполнял анкету THI (Tinnitus Handicap Inventory) из 25 вопросов. Опросник был переведен на русский язык и адаптирован к белорусским реалиям. К исследованию допускались лица с результатом от 20 до 80 баллов в анкете THI.

Результаты исследования. Среди всех обследованных сотрудников ушной шум отмечали 42 (9,4±1,4%) человека. По результатам нашего исследования среди 42 сотрудников: женщин- 33 (78,6±6,3%), мужчин- 9(21,4±6,3%). Средний возраст 55±1,8 лет.Ушной шум констатировался в возрастной группе от 20 до 29 лет - в 3 (7,1±4,0%) случаях, от 30 до 39 лет - в 2 (4,8±3,3%) случаях, от 40 до 49 лет – в 4 (9,5±4,5%) случаях, от 50 до 59 лет – в 14 (33,4±7,3%) случаях и от 60 до 69 лет- 19 (45,2±7,7%). Периодический шум отмечают 4(9,5±4,5%) человека, постоянный –38 (90,5±4,5%) человек. Наиболее частая локализация шума была отмечена в обоих ушах в 35(83,3±5,8%) случаях. Характер шума описывали следующим образом: звон, писк, шипение, свист, стук и т.д. В связи с шумом в ушах обращались за медицинской помощью только 16 (38,1±7,5%) человек, все получали соответствующее лечение. При этом эффективность лечения была следующая: шум прошел полностью у 4 (25,0±10,8%), уменьшился у 7 (43,8±12,4%), без изменениюу 5(31,2±11,6%).

Выводы. Среди всех обследованных ушной шум отмечали 42 (9,4±1,4%) человека. На сегодняшний день существует проблема низкой обращаемости за медицинской помощью, что ставит определенные трудности в ранней диагностике и возможных методов лечения данной патологии.

АНАЛИЗ САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.А. Борзенкова, Д.А. Коханова, Ю.Р. Мамина
Кафедра общей и коммунальной гигиены ОрГМУ. Россия
Научный руководитель- к.мед. н, доцент Д. А. Кряжев

Цель исследования: гигиеническая оценка санитарно - химической безопасности молочных продуктов Оренбургской области.

Материалы и методы. Использованы данные лабораторных исследований проб пищевых продуктов за 2015-2018 года по концентрациям тяжелых металлов в молочных продуктах РИФ СГМ по Оренбургской области. Для оценки результатов определялось среднее значение (М) каждого оцениваемого признака и стандартная ошибка среднего (m).

Результаты исследований. Нами был проведен анализ проб на выявление концентрации основных тяжелых металлов (свинца, мышьяка, кадмия и ртути) в молоке и молочных продуктах в городах Оренбургской области. Были изучены результаты 484 проб молока разных производителей и разной локализации в Оренбурге и 6 городах области (Бугуруслан, Бузулук, Медногорск, Новотроицк, Орск, Гай). Все исследуемые продукты распределили по городам и рассчитали средние значения по основным тяжелым металлам для каждого города. Установлено, что самая высокая средняя концентрация свинца (0,07±0,03) и кадмия (0,01±0,004) определена в молочных продуктах Бугуруслана, мышьяка (0,03±0,002) - в Медногорских молочных продуктах, а ртути (0,004) в Гае. Самые «чистые» продукты в Орске (вообще не обнаружены тяжелые металлы), самые неблагополучные города по концентрации тяжелых металлов - это Бугуруслан, Оренбург и Гай (в продуктах обнаружены 4 вида тяжелых металлов).

Выводы. Выявленные случаи несоответствия санитарным нормам показывают, что нужно предпринимать дополнительные меры по безопасности молочных продуктов в Оренбургской области. Предположительно, основной путь попадания токсических веществ в молоко в данных пробах - корма для коров (обработка пестицидами, заражение токсическими грибками). Поэтому, главная точка приложения изменений – обеспечение «чистоты» кормов для скота.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ТГМУ

Е. И. Бродницкая, С. А. Канайкина, О. Р. Чеканова
Кафедра общей хирургии, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Научный руководитель: асс. А. М. Морозов

Цель исследования: исследовать влияние табакокурения на функциональное состояние респираторной системы курящих студентов ТвГМУ методом спирометрии.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования было проведено анкетирование и спирометрия 30 студентов на базе ТГМУ Минздрава России, отказавшихся от курения.

Результаты: по результатам анкетирования выявлены следующие группы людей (в процентном соотношении): подавляющее большинство участников исследования находятся в возрасте 20 лет (30%) и 19 лет (20%), по 13,3% приходится на 18 лет, 21 и 22 года, а также 6,6% приходится на 23 года. При этом 73,3% участников исследования составляют юноши и 26,6% девушки. Из них 11 участников (36,3%) исследования имеет стаж курения 3 года, 6 участников (20%) курили на протяжении года, еще 6 участников (20%) – 2 года, также 4 участника, из которых 2 участника (6,6%) имеют стаж 4 года и еще 2 (6,6%) – 5 лет. По 3,3% приходится на троих участников, каждый из которых имеет стаж курения по году.

У каждого испытуемого проводилось измерение ЖЕЛ на протяжении полутора месяцев каждые 5 дней в г. Твери. В результате проведенного исследования выявлен прирост ЖЕЛ у 3-х человек прирост составил 49%, у 2-х человек – 41%, у 4-х человек – 32%, у 12 человек - 18 %, у 6 человек - 10%, у 3-х человек – 5%.

Важно отметить, что основная масса опрошенных – 90%, выкуривали 11-15 сигарет в день, в то время как остальные 10% участников исследования - менее 11 сигарет.

Собственное самочувствие участники оценивают следующим образом: 63,3% (19 участников) считают, чем дольше они не курят, тем лучше себя чувствуют в целом, а 36,6% не заметили изменений. Также был проведен опрос тех студентов, у которых наблюдался кашель, но исчезнувший после отказа от курения. Всего у 50% участников наблюдался постоянный кашель, и все из них заявили о снижении его интенсивности и выраженности с течением времени после отказа от курения.

Выводы: При отказе от курения с течением времени улучшились такие субъективные показатели как общее самочувствие и собственное состояние в целом. При этом наблюдается прямая зависимость изменения указанных показателей от количества выкуриваемых сигарет в день и стажа курения.

ТАШАККУЛЁБИИ СИЁСАТИ ИҚТИСОДИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ЗАМОНИ СОҲИБИСТИҚЛОЛӢ

З.Б.Валиева
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Дар илми муосир сиёсати иқтисодии давлат – ин ифодаи маҷмӯи муайяни мақсадҳо дар соҳаи иқтисодиёти миллӣ, дар маҷмӯъ бо низоми усулҳо ва воситаҳои истифодашаванда барои ноил шудан ба мақсадҳои гузошташуда мебошад.

Дар замони соҳибистиқлолииҶумҳурии Тоҷикистон сиёсати иқтисодӣ ташаккул ёфта, дар худ маҷрои навро гирифт. Тӯли 28-соли истиқлолияти давлатӣ дар самти иқтисодӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон ба комёбиҳои назаррас ноил гашт, ки ин барои паст гардидани сатҳи камбизоатии аҳолӣ дар мамлакат мусоидат намуд.

Боиси таассуф аст, ки дар баробари ба даст овардани соҳибистиқлолӣ фазои Тоҷикистонро ҷанги шаҳрвандӣ фаро гирифт ва иқтисодиёти ҷумҳурӣ дар ин давра қариб ба дараҷаи нестӣ таназзул намуд.

Мусаллам аст, ки дар таърихи ҳар як халқу миллат шахсиятҳои маъруфи он сабабгори наҷот, нуфуз ва пешрафти соҳаҳои ҳаёти мардуммегарданд. Миллати куҳантаърихи тоҷик таҳти роҳбарии яке аз бузургтарин сиёсатмадори замони муосир - Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомали Раҳмон дар муддати начандон зиёд ба ҷанги шаҳрвандӣ хотима бахшида, сулҳу салоҳро дар кишвар пойдор намуданд. Дар баробари истиқрои сулҳ ва пойдор гаштани Ваҳдати миллӣ, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дастгирӣ аз сиёсати иқтисодӣ намуда, дар назди тамоми олимон ва мутахассисони соҳа вазифа гузошт, то ҳар чӣ зудтар роҳҳои аз буҳрони иқтисодӣ баровардани ватани азизамонро ҷустуҷӯ намоянд.

Маҳз дар натиҷаи сиёсати хирадмандонаи Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомали Раҳмон имрӯз Ҷумҳурии Тоҷикистон ба яке аз кишварҳои рӯ ба тараққӣ ниҳодаи иқтисодӣ маҳсуб ёфт. Дар Паёми навбатии худ ба Маҷлиси Олӣ 26-уми декабри соли 2018 Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Э. Раҳмон иброз доштанд, ки Тоҷикистон дар ояндаи наздик ба давлати истеҳсолоташ индустриалӣ-аграрӣ табдил меёбад.Ин ҳама аз он далолат медиҳад, ки дар татбиқи сиёсати иқтисодӣ нақши олимону мутахассисони варзидаи соҳаи иқтисод калидӣ мебошад. Нуктаҳои дар боло зикр гарида

аз он шаҳодат медиҳанд, ки Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи соҳибистиқлолӣ инкишофи мақсадноки соҳаи иқтисодро ба роҳ монда, сиёсати дурустро дар ин соҳаи муҳими ҳаёти ҷомеа пеш гирифтааст. Дар натиҷа, Ҷумҳурии Тоҷикистон дар қатори давлатҳои пешрафтаи ҷаҳон қарор хоҳад гирифт.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗНЫМ ТИПОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ

П.С. Вербенко, А.М. Лебедева
Кафедра физиологии нормальной МА имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доцент Залата О.А.

Цель исследования. Оценка показателей гемодинамики студентов-медиков с разным типом эмоционального реагирования до и после моделирования индуцированного эмоционального фона.

Материалы и методы. Тестировали студентов-добровольцев (n=106; юношей – 28, девушек – 78; возраст 19-20 лет). Все респонденты были осведомлены о цели исследования и подписали лист информационного согласия. С помощью теста В.В. Бойко студенты были разделены на группы с разным типом эмоционального реагирования: 1-я, с преобладанием положительных эмоций (n=20); 2-я, с доминированием отрицательных эмоций (n=20). Оценивали исходные величины показателей гемодинамики (систолическое и диастолическое давление, пульс), затем рассчитывали ряд интегральных индексов. Группам демонстрировали изображения по методике «International Affective Pictures System», затем повторно оценивали состояние гемодинамики испытуемых. Анализ данных был выполнен методами непараметрической статистики (критерии Вилкоксона и Манна-Уитни), программа Statistica 8,0.

Результаты исследования. Внутригрупповой анализ выявил достоверное увеличение показателей артериального давления (САД, ДАД) после просмотра изображений, индуцирующих эмоциональных фон как в 1-й группе (САД, $p=0,05$; ДАД, $p=0,01$), так и во 2-й группе (САД, $p=0,03$). ЧСС достоверно уменьшалась у студентов обеих групп: 1-я, $p=0,01$; 2-я, $p=0,003$. Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы студентов, рассчитывали индекс Старра, отражающий степень нарушений в состоянии гемодинамики. Отметили достоверное снижение показателей индекса, то есть улучшение состояния гемодинамики у респондентов 1-й группы (W, $p=0,04$) и тенденцию к улучшению во 2-й группе (W, $p=0,06$). Межгрупповой анализ исходных и заключительных данных студентов по состоянию гемодинамики не выявил достоверных отличий (U, $p\geq0,05$).

Выводы. Установили, что при моделировании у студентов с разным типом эмоционального реагирования человека (положительного или отрицательного) индуцированного эмоционального фона имеет место сходный тип реагирования основных показателей гемодинамики, более выраженный у лиц с эйфорическим типом активности вовне.

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ С РАЗЛИЧНЫМИ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ ТРАНСМЕМБРАННОГО БЕЛКА РЕГУЛЯТОРА МУКОВИСЦИДОЗА

П.С. Вербенко, А.А.Дерябина
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И.Вернадского». Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Юрьева А.В.

Цель исследования. Оценить индекс массы тела (ИМТ), как интегральный показатель нутритивного статуса, у детей с муковисцидозом (МВ), проживающихв Республике Крым, в зависимости от вариантов и комбинаций генетический дефектов трансмембранного белка регулятора муковисцидоза (МТБР).

Материалы и методы. Проанализированы данные регистра Республики Крым за 2017 г. о состоянии здоровья 48 детей в возрасте от 1 до 18 лет (25 (52 %) мальчиков и 23 (48 %) девочек).Нутритивный статус детей оценивали согласно рекомендациям ВОЗ по сигмальным отклонениям ИМТ (SDSИМТ) в зависимости от пола и возраста ребёнка. Белково-энергетическую недостаточность (БЭН)легкой степени диагностировали при – 1 до – 2 SDS ИМТ; БЭН средней степени тяжести диагностировали при – 2 до – 3 SDS ИМТ; БЭН тяжелой степени – при более, чем – 3 SDS ИМТ.

Результаты исследований. Среди детей с МВ БЭН диагностировалиу 38% больных. БЭН легкой степени у – 19 % детей; БЭН средней тяжести у – 15 % детей и БЭН тяжелой степени у – 4 % детей.При генетическом обследовании мажорные моно мутации(W1282X, [delta]F508)выявлены у 13 (27,1 %) пациентов из них БЭН лёгкой степени диагностированау – 8 %; средней степени – у 23 %; тяжёлой степени – у 8 % детей. Комбинация двух и более мажорных мутаций, или сочетанные мажорные мутации, (del12,3(21kB), R334W, [delta]F508 W1282X), были определены у 18 (37,5 %) детей. Сочетание мутаций сопровождалось более выраженными нарушениями нутритивного статуса. БЭН средней степени тяжести имели 33 % детей; БЭН тяжелой степени – 22 % детей. Минорные мутации имели 12 (25 %) детей, из них БЭН лёгкой степени – у 25%; БЭН тяжёлой степени – у 8% детей. Дети без нарушений в нутритивном статусе (58 %)имели по одной минорной мутации.

Выводы. Среди детей с МВ, проживающих в Республике Крым, при условии одинакового комплексного лечения по Национальному протоколу,БЭН различной степени тяжести выявлена у 38% больных. БЭН средней и тяжелой степени преобладала при сочетанных мажорных мутациях.Дети, имеющие минорные мутации

имели, преимущественно, легкие нарушения нутритивного статуса.С целью улучшения нутритивного статуса, как прогностического маркера, целесообразно персонифицировать лечебное питание с учетом выявленных генетических дефектов МТБР.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ

Викрам Пуния, Динеш Кумар
Кафедра морфологии и физиологии
Некоммерческое акционерное общество «Карагандинский медицинский университет»
Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.биол.н., асс. проф., Н. М. Харисова

Актуальность исследования. В послании Президента народу Казахстана «Казахстан-2030» в число основных приоритетов входят вопросы оздоровления населения путем пропаганды здорового образа жизни. В современной системе образования растет нагрузка и на студентов. В этом состоянии студенты должны контролировать уровень стресса и депрессии до и после экзаменов. Как известно, одним из факторов, определяющих интенсивную умственную работу, является свободная от стресса среда организма, которая в первую очередь ограничена возможностями нервной системы.

Целью исследования было выявление факторов, вызывающих стресс у студентов в Карагандинском государственном медицинском университете, Казахстан, и Костромском государственном университете им. Н.А. Некрасова, Россия.

Материал и методы исследования. В период с 2016 по 2018 год было 113 учащихся (доля женщин составляла 25%, а остальные 75% - мужчины), которые прошли экзамен на устойчивость к стрессовым ситуациям. Анкеты, содержащие закрытые и открытые вопросы, были подготовлены и проведены в области исследования для получения фактов, взглядов и мнений респондентов (студентов) в процессе опроса как до, так и после экзамена.

Результаты. Известно, что 40% источника стресса приходится на факторы окружающей среды, за которым следует отсутствие работы - 21%, а затем нереалистичные ожидания - 15%. Студенты меньше страдают от семейных проблем и нехватки учебного материала, и процент от них составляет 2%. Однако страх как фактор окружающей среды вызывает значительный стресс у студентов, которые составляют 10% от общего числа респондентов. Финансовые трудности имели самый большой процент - 22%, за которым следовали изменения в привычках сна - 20%, новые обязанности - 15%, проблемы со здоровьем и изменение условий жизни - 14% сделали их следующими, а последние два - плохими привычками питания и совмещение работы с исследованиями, имеющими 8% и 7% соответственно.

МНОЖЕСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ИЗОЛЯТОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ.

А.Г. Виноградова, А. Ю. Кузьменков
Кафедры поликлинической педиатрии и микробиологии СГМУ. Россия
Научный руководитель – чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор Козлов Р.С.

Цель исследования. Провести оценку фармакодинамических параметров антибактериальных препаратов группы карбапенемов в отношении K. pneumoniae, с выявленной устойчивостью к аминогликозидам, при нозокомиальных инфекциях в Российской Федерации.

Материалы и методы. Ретроспективно был проведен анализ клинического материала 3623 пациентов с нозокомиальной инфекцией за период с 1997 по 2017 гг. из 40 городов РФ. Получены данные об активности in vitro амикацина, гентамицина, нетилмицина, тобрамицина имипенема, меропенема, дорипенема, эртапенема. Все вычисления проводились на языке программирования R.

Результаты исследования. Было обнаружено, что одновременная устойчивость ко всем препаратам класса аминогликозидов определялась в 21.44% (ДИ 19.65-23.35) случаев. При этом среди данной группы резистентность к имипенему выявлена в 4.39% (ДИ 3.56-5.41), к меропенему - 5.77% (ДИ 4.81-6.91), дорипенему - 8.1% (ДИ 6.95-9.42). Устойчивость к аминогликозидам и эртапенему определялась в 14,24% (ДИ 12.74-15.89). Отсутствие активности всех исследуемых антибактериальных препаратов в отношении K. pneumoniae выявлено в 4.24% (ДИ 3.42-5.24).

Выводы. Проведенное исследование показало снижение активности аминогликозидов в отношении K. pneumoniae. В тоже время чувствительность исследуемого микроорганизма к антибактериальным препаратам класса карбапенемов сохраняется на высоком уровне. Поскольку уровень резистентности среди карбапенемов остается на достаточно низком уровне, рекомендации к использованию карбапенемов при выявленной резистентности к антибактериальным препаратам класса аминогликозидов сохраняет актуальность в настоящее время.

ИСТИФОДАИ МУШТАРАКИ ХЕЛҲОИ РАНГ ДАР ЗАБОНҲОИ ТОҶИКӢ ВА ҲИНДӢ

Вишал Шарма
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ- муаллими калон Н.Б. Зуҳуров

Мақсади таҳқиқот. Нигоранда талош доштааст, тозимни фишурдаи мазкур мавқеи муштараки рангҳоро дарлексикаи забонҳои тоҷикӣ ва ҳиндӣ ба доираи баҳсу баррасӣ кашад

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои расидан ба ҳадафи хеш мо лексикаи муштараки марбут ба рангҳоро аз нуқтаи назари шакл, муҳтаво ва дараҷаи корбурд баррасию таҳқиқ намудем, ки иқдоми номбаршуда барои пазиришу дарки дурусти лексикаи номбурда муҳим ба назар мерасад

Натиҷаи тадқиқот. Ҳангоми ворасии лексикаи мавриди назар ба мушоҳида расид, ки лексикаи аз нигоҳи шаклу муҳтаво ҳамвора яксон набуда, онро чунин гурӯҳбандӣ кардан мумкин аст:

а) калимаҳое, ки ба лиҳози шаклу мазмун ҳамсон ба назар мерасанд. Чунончи: *ранг, сафед* ва ғ.

б) воҳидҳои лексикие, ки шаклан ҳамсон нестанд: *гулобӣ-гулабӣ,осмонӣ-асмонӣ, якранг-экранг, нилӣ-нила* (баргирифта аз решаи «нил», ки номи гиёҳ буда, пештар барои рангсозӣ истифода мегашт), *норинҷӣ-нарангӣ.* Ҷойи зикр аст, ки аз миёни муштаракоти ин гурӯҳ калимаҳои *нилӣ* ва *норинҷӣ* эҳтимолан решаи ҳиндӣ доранд ва шояд калимаи «норинҷӣ» аз ҷумлаи муарработ бошад.

в) воҳидҳои луғвие, ки дар забони муосиру адабии тоҷикӣ ҳоло корбурд надоранд ва ба асоси фарзу гумон метавон тахмин зад, ки чанд муддат пештар дар доираи истеъмол қарор доштаанд: *лаъл-лал, қирмиз-кирмиз.* Эҳтимолан калимаи «лаъл» муарраб буда, аз решаи тоҷикии «лол» берун омадааст, аммо вожаи «қирмиз» бунёди санскритӣ дорад. Бо калимаи дуюм мо дар адабиёти шифоҳӣ намунаҳои зиёде дорем, ки аз бобати дар тадовули мардуми мо будани вожаи мазкур зимни давраҳои пешин гувоҳӣ медиҳад.

Хулоса. Ҳамин тавр, маводи мавриди назар ба се даста тасниф ёфта, дар гурӯҳи якум вожаҳои ҳамсон, аммо дар гурӯҳи дуюм калимаҳои шаклан гуногуну мазмунан яксон гирд омадаанд. Калимаҳои гурӯҳи сеюмро метавон ба архаизмҳои тоҷикӣ нисбат дод ва ба ҷуз калимаҳои ҳиндии *нилӣ, норинҷӣ, қирмизӣ* намунаҳои боқимонда решаи тоҷикӣ доранд.

НЕРЕСПИРАТОРНЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА

А.Г. Волкова, А.А. Кавуненко, С.В.Овечкин
Кафедра патологической физиологии и иммунологии
Ижевской государственной медицинской академии. Россия.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Брындина И.Г.

Цель исследования: изучить изменения в синтезе сурфактанта легких мышей в условиях месячного полета на МКС.

Материалы и методы: исследовались 20 самцов мышей из линии C57BL/6J, которых разделили на 4 равные группы базального, виварного, наземного контролей и полетную группу. Базальный контроль был доставлен до космодрома и обратно, виварный контроль не покидал лабораторию за время эксперимента, наземный контроль содержался в аналогичных условиях с полетной группой, полетная группа 37 суток провела на борту МКС, где был взят и первично обработан биоматериал легких. Изменения легочной ткани фиксировались определением уровня кДНК холинфосфатцитидилтрансферазы (LPCAT1), секреторной фосфолипазы А2 (sPLA2), фосфатидилэтаноламинметилтрансферазы (PEMT), и ферментов обмена биогенных аминов – МАО-А и МАО-Б. Данные обрабатывались в программах SPSS Statistica 6.0 и Microsoft Excel, уровень достоверности $p < 0.05$.

Результаты исследования: несмотря на повышение количества общих фосфолипидов легочной ткани у мышей в 37-суточном космическом полете, изменения их экспрессии не обнаружены. Экспрессия МАО-А и МАО-В в легких также не изменялась. Это подтверждает мнение Prisk et al. (2005) о хорошей адаптации респираторного аппарата к условиям длительного космического полета, хотя и не исключает перестройки его функций на ранних его этапах.

Выводы: таким образом, в условиях длительного пребывания мышей в космосе доказано отсутствие значимых изменений исследуемых нами показателей в легочной ткани.

Выражаем благодарность сотрудникам Эймсского исследовательского центра и центра им. Джонсона НАСА за возможность участия в проекте “Rodent Research” и всем астронавтам, принимавшим участие в проекте. Особая благодарность профессору И.В. Огневой (ИМБП) за предоставленный биоматериал.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖИ У ДЕТЕЙ

М.С. Гадозода, В.Ш. Имомназарова, С.Р. Сафарова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.б.н., доцент Д.А. Шукурова

Цель исследования. Изучить гистологические особенности строения кожи детей, которые представляют значительный интерес, как для теоретической, так и для практической медицины.

Материал и методы исследования. Гистологическое строение кожи ребенка. Кожа является одной из основных барьерных систем организма, имеющая морфологические и функциональные различия в разные пе-

риоды жизни.Кожа ребенка, как и взрослого человека, состоит из эпидермиса (надкожицы), дермы (собственно кожи) и гиподермы (подкожной клетчатки).Однако, кожа у детей посвоим морфологическим и функциональным особенностямво многом отличается от кожи взрослого человека.

У детей эпидермис тонкий, в нем определяются в основном базальный, шиповатый и роговой слои. Роговой слой у детей тонкий и рыхлый. До самых верхних рядов клетки содержат ядра. Процессы отшелушивания рогового слоя у маленьких детей происходят в 4-5 раз быстрее, чем у взрослых.

Важная особенность кожи у детей - непрочное соединение кератиноцитов базального слоя между собой, а также с базальной мембраной, связанное с небольшим количеством десмосом и полудесмосом у данных клеток.

У детей дерма намного тоньше, чем у взрослых, и иная по строению. Пограничная зона между эпидермисом и дермой сглажена и отличается небольшой величиной дермальных сосочков (за исключением кожи ладоней и подошв). В дерме преобладают низкодифференцированные соединительнотканные клетки и тонкие коллагеновые волокна. У детей подкожная жировая клетчатка отличается рыхлостью и обилием жировых долек. У новорожденных масса подкожной жировой клетчатки в 4-5 раз больше, чем у взрослых.

Выводы. Защитная функция кожа детей очень несовершенна. Это обусловлено: анатомической недостаточностью структурных компонентов детской кожи, снижением бактерицидности секрета сальных и потовых желез, малым количеством меланоцитов, преобладаниемнизкодифференцированных соединительнотканных клеток и тонких коллагеновых волокон,рыхлостью подкожной жировой клетчаткипо сравнению с кожей у взрослых.

ВКЛАД ЖЕНЩИН В ХИРУРГИЮ

А. А. Журина, А. Е. Галаева, А. М. Морозов
Кафедра общей хирургии, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Научный руководитель: асс. А. М. Морозов

Цель исследования: ознакомиться с биографиями выдающихся женщин-хирургов и оценка их вклада в развитие хирургии.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования в качестве информационной базы нами были использованы отечественные и зарубежные литературные источники.

Результаты: в период Античности обучаться врачеванию можно было только мужчинам. Единственное, что было разрешено женщинам это заниматься акушерством. Первой женщиной, которая осмелилась разрушить привычный уклад жизни, была Маргарет Энн Балкли. Она не привлекала внимание мужчин из-за своей внешности, шансов успешно выйти замуж у нее не было, а профессия врача хорошо оплачивалась. Маргарет выдавала себя за мужчину по имени Джеймс Бэрри. Благодаря этому она получила возможность обучаться на медицинском факультете Эдинбургского университета. После университета Маргарет Энн участвовала в Наполеоновской войне и именно там хорошо овладела шпагой. Офицеры с ней были достаточно грубыми, но Маргарет всегда могла за себя постоять и не отличалась силой от своих коллег. Бэрри был талантливым врачом, он первым в Южной Африке выполнил кесарево сечение, проводил другие сложнейшие операции. Он добился высоких результатов в военном деле и стал генералом. Бэрри придавал большое значение гигиене и сбалансированному питанию. Легендарным практикующим хирургом-проктологом является Алла Ильинична Левушкина.

Родилась она 5 мая в 1927 году в городе Рязань. Женщина проводит как минимум три операции в день и принимает пациентов амбулаторно. Заслугой Левушкиной за 60 лет верности и ответственности к своей работе стала премия «Призвание» в номинации «За верность профессии». Несмотря на то, что Левушкина постоянно занималась хирургией и первые ее операции были уже на шестом году обучения, экзамен по хирургии она сдала на «три». После института Алла Ильинична 3 года работала в Туве. А вот после поступила в ординатуру Рязанской клинической больницы имени Н.А. Симашко. Алла Ильинична проработала около 25 лет в санитарной авиации и помогала там пациентам с тяжелыми случаями. Алла Ильинична полностью посвятила себя своей работе и здоровью пациентов.

Выводы: Приведенные в статье примеры известных женщин-хирургов в разные промежутки времени, говорят нам о том, что неважно к какой гендерной принадлежности вы относитесь и в какой эпохе живете, важно какими качествами обладаете и насколько серьезно относитесь к выбранной профессии.

ГИПНОЗ – НЕТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

К. И. Городничев, М. А. Пахомов, К. И. Хорак
Кафедра общей хирургии, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Научный руководитель: асс. А. М. Морозов

Цель исследования: оценить готовность населения использовать гипноз как нетрадиционный метод лечения в медицине.

Материалы и методы: в качестве метода исследования было использовано массовое сплошное анкетирование. Данные были обработаны статистическими методами.

Результаты: в опросе приняли участие 237 человек двух возрастных категорий: 18 – 39 лет и старше 40. По результатам обработки полученных данных выявлены следующие закономерности: 52,3 % опрошенных

сказали, что верят в существование гипноза, при этом 69,6% респондентов заявили, что считают не целесообразным появление специалиста – гипнолога в больнице. В данном случае необходимо учитывать тот факт, что любая манипуляция с психикой вызывает опасение, поэтому, полученный в ходе исследования результат может быть расценен и как страх перед ходом нестандартной лечебной процедуры. Половина респондентов считают актуальным применение гипноза в медицинской практике, в то же время чуть более 85% всех опрошенных отвечают отказом на предложение заменить стандартные методы анестезии на обезболивание гипнозом. Очевидно, что темпы жизни с каждым днем только возрастают, стремление человека показать себя и обеспечить свою семью всем необходимымтребует от него возрастание всехфизиологических функций, которые ограничены рамками нашей психики. В этом случае на помощь приходит гипноз, который помогает расширить эти рамкии таким образом увеличить работоспособность человека. Данное утверждение подтверждается результатами опроса, в ходе которого выяснилось, что каждый второй респондент готов использовать гипноз для увеличения работоспособности. Интересным фактом является то, что в ходе анализа было найдено 8 анкет, в которых респонденты утверждали, что находились под действием гипноза. В 7 из которых гипноз как современный метод лечения подтверждал свою эффективность и полностью приветствовался. Однако, гипноз, как и другие методы лечения не может дать стопроцентной гарантии достижения желаемого результата, о чем свидетельствует негативный отзыв одной из проанализированных анкет.

Выводы: в результате проделанной работы, мы можем сделать заключение о том, что более половины респондентов верят в существование гипноза, но, несмотря на это большинство опрошенных не решаются применить его как медицинскую процедуру. Этот факт позволяет утверждать, что в социуме по-прежнему не сформировано четкого и ясного представления о гипнозе, что указывает на низкий уровень информированности общества.

УРОВЕНЬ АЛЕКСИТИМИИ КАК ИНДИКАТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ РАЗНОГО ВОЗРАСТА И ПОЛА

Б.О. Гостева

Кафедра физиологии нормальной Медицинской академии им. С.И. Георгиевского, Российская Федерация

Научный руководитель – к.м.н., доцент Залата О.А.

Цель исследования. Изучение зависимости между уровнем алекситимии и риском формирования нарушений пищевого поведения у учащихся разного возраста и пола.

Материалы и методы. С соблюдением биоэтики тестировали лицеистов (n=50; девушек 37, юношей 13; 16,56±0,08 лет) и студентов (n=50; девушек 35, юношей 15; 19,32±0,40 лет). Риск возникновения нарушений пищевого поведения (НПП) в группах учащихся разного возраста и пола оценивали с помощью тест-опросников EAT-26, ORTO-15. Уровень алекситимии личности субъектов тестирования оценивали с помощью Торонтской Алекситимической Шкалы (TAS-26). Результаты анализировали с помощью непараметрических методов статистики: (медианы (Me), p25/p75), критерий Манна-Уитни (U), корреляционный анализ по Спирмену (r), программа Statistica 8.0.

Результаты исследования. Уровень алекситимии в группах лицеистов (Me=64) и студентов (Me=64,5) достоверно не различались (p=0,60). Соотношение алекситимиков к неалекситимикам составило в совокупной выборке 20 к 80 (11 человек с алекситимией в группе лицеистов и 9 человек – в группе студентов). Результаты по опроснику EAT-26 у студентов были достоверно ниже (p=0,01), а по тесту ORTO-15 – выше (p=0,001), чем у лицеистов. Корреляционный анализ взаимосвязей между выраженностью алекситимических черт и склонностью к орторексии позволил обнаружить слабую отрицательную связь на уровне статистической тенденции в группе студентов (r=-0,26; p=0,06). Изучение взаимосвязей между данными показателями по половому признаку показало зависимость только у девушек-студенток (r=-0,36; p=0,03).

Выводы. Корреляционная связь между выраженностью алекситимии и склонностью к формированию нарушений пищевого поведения у студентов позволяет сделать заключение о том, что алекситимические свойства личности, заключающиеся в снижении или отсутствии способности к распознаванию, дифференциации и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений, могут слабо, но влиять на развитие расстройств пищевого поведения по типу орторексии (навязчивое стремление к правильному питанию) преимущественно у лиц женского пола в возрасте 18-20 лет.

ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИ КИОЛИГОСАХАРИДОВ ИЗ КОРНЕКЛУБНЕЙ ЭРЕМУРУСА ГИССАРСКОГО

Султонмамади Гулмамад, С.М. Саидов,А.М. Мухамадизода

Кафедра химии и медицинской биологии ХГМУ.

Цель исследования. Изучение по модификации методов очистки олигосахаридов, полученных из корнеклубней эремуруса гиссарского (EremurushissaricusVved.).

Материал и методы. Вработе использовали растения E.hissaricus, произрастающие навысокогорной биологической станции «Сиякух» (южный склон Гиссарского хребта, 2200 м над ур.м.) и экспериментальном участке Института ботаники, физиологии и генетики растений АН РТ (г. Душанбе, 830 м над ур.м.). Собранные корнеклубни E.hissaricus промывали проточной водопроводной водой, разрезали натонкиепластинки, затем сушилипри комнатной температуре в течение 10дней. Высушенную массу корнеклубней эремуруса измельчали в течение 10 мин. на лабораторной мельнице Retsch LM 200 (Германия) при скорости вращения ротора 3000

об/мин. Полученный порошок использовали для обезжиривания. Обезжиривание и выделение олиго- и полисахаридов проводили по методике, описанной в работе.ИК-Фурье спектры сухих образцов олигосахаридов и полисахаридов были записаны на приборе Spectrum 65 FT-IR (PerkinElmer, Швейцария). ИК-спектры были сняты с использованием при ставки нарушенного полного внутреннего отражения (НПВО), (Attenuated total reflection-ATR, MIRACLE) с кристаллом ZnSe. Каждый спектр (более 16 сканирований) был проанализирован с помощью программного обеспечения Perkin Elmer Spectrum, версия 10.03.07.

Результаты исследования. Аналогичные исследования были проведены и с олигосахаридным экстрактом образцов, полученных из корнеклубней E.hissaricus, выращенного в условиях высокогорной биологической станции Сиякух, которые в дальнейшем шифруются как ОС-2. ИК-Фурье спектры высушенных образцов ОС-1 и ОС-2, полученных из корней E. hissaricus, были записаны с использованием спектрометра 65 FT-IR, снабжённого приставкой НПВО (на кристаллах ZnSe). Каждый зарегистрированный спектр представляет собой среднее из 16 сканирований в диапазоне 4000 - 600 см-1 с разрешением 4 см-1, с учётом фонового спектра перед каждым анализом.

Выводы. В результате исследования мы пришли к такому выводу: олигосахариды эремуруса состоят из β-конфигураций в пиранозной форме сахаров и принадлежат к глюкомонановым олигосахаридам. Отличие-ИК-спектров указывает на наличие разнообразия в формировании олигоI–I и полисахаридов этих растений в зависимости от условий произрастания. Тонкая структура этого полисахарида из E.hissaricus будет предметом дальнейшего нашего изучения.

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Х.С. Давлатов, Ш.М. Тусматов, М.М. Рузиев
Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУ РКЦТО), Таджикистан
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Изучить микробную структуру гнойно-воспалительных инфекций у травматологических больных.

Материал и методы исследования. Микробная структура гнойно-воспалительных инфекций (ГВИ) у травматологических больных была изучена в травматологических отделениях ГУ РКЦТО, НМЦ и ГКБ № 3. Проанализирован мониторинг возбудителей выделенных от больных с внутрибольничной инфекцией (ВБИ). Для изучения этиологии ВБИ исследовалось раневое отделяемое с инфицированных очагов инфекции, кровь и пунктаты из суставов травматологических больных с гнойно-септическими инфекциями (ГСИ). Забор материала из инфицированных ран больных с хирургическими раневыми инфекциями производился сухим стерильным ватным тампоном, кровь и пунктаты - стерильным шприцем. Микробиологические исследования отделяемого ран 492 больных с ГВИ за исследуемый период позволили определить видовой состав и удельный вес основных возбудителей.

Результаты исследования. Видовой состав микроорганизмов, выделенных из очагов воспаления у травматологических больных в 2014 году был разнообразен и представлен Proteus, Ps. aeruginosa, E. coli, Klebsiella, S. aureus, S. saprophyticus, S. epidermidis, S. pyogenes, среди которых в основном преобладали грамотрицательные микроорганизмы и их сумма составляла 67,9±13,8%. Из грамотрицательных микроорганизмов наиболее часто выделялись Proteus, Ps.aeruginosa и E.coli. Грамположительные микроорганизмы 21,2±6,1%. Следует отметить, что основную долю возбудителей, обуславливающих развитие гнойных процессов, составили представители грамотрицательных бактерий, среди которых с наибольшей частотой встечались протей, синегнойная палочка, кишечная палочка и клебсиеллы. Грибы кандида встречались в единичных случаях.

Выводы. Данные этиологической структуры ГВИ у травматологических больных свидетельствуют об имеющихся нарушениях санитарно-гигиенического и эпидемиологического режимов в травматологических стационарах, необоснованных назначениях антибиотиков. Этиологическая структура ГВИ за последние годы претерпела значительные изменения: высеваемость грамположительной флоры, занимавшей долгое время лидирующие позиции в травматологических отделениях, снизилась в 3-5 раз. Грамотрицательные бактерии стали ведущими возбудителями ГВИ. В травматологии представители энтеробактерий лидируют, причём ведущими являются протей и синегнойная палочка, высев которых с каждым годом увеличивается.

ОБСЕМЕНЁННОСТЬ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ Г. ДУШАНБЕ

Х.С. Давлатов, Ш.М. Тусматов, Н.Б. Бахтиёрова
Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУ РКЦТО), Таджикистан
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Изучить циркуляцию микроорганизмов в воздухе различных травматологических отделений для определения её роли в возникновении и распространении ВБИ.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на кафедре эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и на базе травматологических отделений Национального Медицинского Центра (НМЦ) и ГКБ № 3. В работе использован комплекс эпидемиологических, микробиологических и статистических методов исследований. В травматологических отделениях было отобрано 360 проб воздуха аспирационным и седиментационным методами на твердые элективные питательные среды.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований 360 проб воздуха установлено, что значительное количество микроорганизмов, превыщающие допустимые уровни, выделены в осенне-зимний период. Обсемененность воздуха в операционном блоке превышала нормативы содержания микроорганизмов по общему количеству колоний в 5% случаев, причем в осенне-зимний период в 83,3% от общего числа положительных результатов. S. aureus в операционном блоке выделялся в 1 $м^3$ в количестве 4 колоний 1 раз (0,8%) в летний период.

Обсеменённость воздуха в интенсивной и в перевязочных превышала нормативы содержания микроорганизмов по общему количеству колоний соответственно в 11,7% и в 27,5% случаях, причем S. aureus высевала в количестве от 2 до 8 колоний в 1 м3 в 8 случаях (6,6%), в основном в осенне-зимний период в 66,7% от общего числа положительных результатов по патогенному стафилококку. Грамотрицательные микроорганизмы в воздушной среде травматологических отделений не выявлены.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об имеющихся фактах нарушения медицинским персоналом масочного режима, как в операционном блоке, так и в интенсивных палатах и перевязочных. Выявленная сезонность положительных результатов в воздушной среде связана с увеличением респираторных заболеваний среди больных и медицинских работников в осенне-зимний период.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРНАХ

Х.С. Давлатов, С.М. Абдуллоев, Н.Дж. Джафаров

Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУ РКЦТО), Таджикистан

Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Выявить эпидемиологические особенности ВБИ у травматологических больных.

Материал и методы исследования. Методом случайной выборки, мы провели анализ медицинской документации с 2010 по 2014 гг. 7510 больных с различными оперативными вмешательствами в травматологических стационарах г. Душанбе. Изучали частоту возникновения гнойно-септических инфекций в зависимости от тяжести основного заболевания, пола и возраста больных, объёма хирургической помощи, сроков её проведения, сроков пребывания больных в стационаре до и после операции, удельного веса отдельных форм в общей структуре гнойно-септических инфекций, помесячного распределения и по годам.

Результаты исследования. Сопоставив частоту возникновения ГСИ в зависимости от вида хирургического вмешательства (плановой или экстренной операции), установили, что показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями у больных с проведёнными операциями по экстренным показаниям в 2,6-3,5 раза выше ($p<0,001$), чем у больных, прооперированных в плановом порядке. Выявлено также, существенное различие в частоте возникновения гнойно-септической инфекции в зависимости от тяжести основного заболевания и сложности проводимой операции. Изучение зависимости частоты возникновения гнойно-септических инфекций от продолжительности оперативных вмешательств выявило достоверное увеличение показателей заболеваемости в зависимости от сроков проведения операции. Как при экстренных, так и при плановых операциях, длящихся более 2 часов, уровень заболеваемости гнойно-септическими инфекциями возрастал в 2,4-3,3 раза ($p<0,001$) по сравнению с краткосрочными операциями (менее 1 часа). При анализе помесячного распределения заболеваемости гнойно-септическими инфекциями отмечены увеличение их в летние месяцы (июнь-август). Установлено, что риску развития хирургических внутрибольничных раневых инфекций чаще подвергаются дети в возрасте до 2 лет и взрослые в возрасте старше 60 лет ($p<0,01$).Выявлены различные темпы развития гнойно-септических инфекций у больных, прооперированных как в экстренном, так и в плановом порядке. Установлено также влияние длительности пребывания больных до операции на уровень заболеваемости гнойно-септическими инфекциями.

Выводы. Проведенные исследования позволили определить ряд факторов риска появления гнойно-септических инфекций, которыми являются вид оперативного вмешательства (плановая или экстренная), тяжесть основного заболевания и сложность проводимой операции, длительность пребывания больного в дооперационном и послеоперационном периоде, а также возраст и пол больных.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОТ ОБЪЕКТИВНЫХ ФАКТОРОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

И. Давронзода, Ш.М. Тусматов, Н.А. Зарипов
Центральная районная больница Бободжон Гафуровского района
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Выявить причины возникновения внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей в условиях эндоскопических операций.

Материал и методы исследования. Для выявления причин возникновения ВБИ МП в условиях использования эндоскопических операций (ТУР) были произведены исследования в зависимости от многих показателей и получены результаты.

Для проведения исследований по определению и изучению зависимости возникновения ВБИ МП от ряда факторов и показателей были сформулированы две группы пациентов 1 группа – контрольная и 2 группа – опытная. В контрольную группу включили пациентов без ВБИ, а в опытную с ВБИ.

Результаты исследования. При исследовании пациентов с ДГПЖ, послеоперационный период которых в 1-ой группе (30 пациентов) протекал без осложнений, во 2-ой (30 пациентов) осложнился ВБИ МП выявлено, что длительность операции во 2-ой группе в 1,5 раза, орошение жидкости в 2,0 раза, катетеризация мочевых путей в 2,3 раза превышали аналогичные показатели 1-ой группы пациентов.

Таблица 1

Показатели ТУР у пациентов ДГПЖ в зависимости от течения послеоперационного периода

Показатели	1 группа (неосложненное течение), n=30	2 группа (ВБИ МП в послеоперационном периоде), n=30
Длительность операции (мин)	50,0±1,4	70,0±2,8
Длительность орошения жидкости (дни)	3±1,2	6±2,9
Длительность катетеризаций (дни)	4±1,3	7±2,4

Выводы. Развитие ВБИ МП у пациентов с ДГПЖ увеличилось по мере нарастания длительности операции и определённого времени орошения жидкости (более 4 дней), длительного времени катетеризации мочевыводящих путей (более 6-7 дней). Несмотря на малую инвазивность эндоскопических методов операции удельный вес ВБИ МП определяется на низком уровне и составляет – 28,6 %.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

Х.С. Давлатов, И. Давронзода, Н.Б. Назурдинов
Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУ РКЦТО), Таджикистан
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Определить антибиотики выбора для грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, дающие максимальный эффект больным с гнойно-воспалительными заболеваниями.

Материал и методы исследования. Мы провели исследование чувствительности к антибиотикам 800 штаммов основных видов микроорганизмов, циркулирующих в различных отделениях травматологических стационаров г. Душанбе. Для исследования чувствительности возбудителей применяли диско-диффузионный метод, используя не менее чем по две чашки среды для определения чувствительности**.** Нами была изучена чувствительность выделенных штаммов к 17 антибиотикам, широко используемых за последнее десятилетие в практической медицине.

Результаты исследования. Чувствительность микроорганизмов E.coli, Ps.aeruginosa, Klebsiella, Proteus, Staphylococcus, выделенных из объектов больничной среды, с верхних дыхательных путей, рук медицинского персонала, содержимого инфицированных ран и крови изучались к 17 антибиотикам Рифаксимину, Нифуроксазиду, Амоксициллину, Левофлоксацину, Ципрофлоксацину, Нифурателу, Фуразолидону, Ампициллину, Амногликазидам, Тетрациклину, Левомицетину, Доксициклину, Ванкомицину, Нифурателу, Азитромицину, Кларитромицину, Джозамицину,Линкамицину.

80-100% штаммов Staphylococcus, выделенных из объектов больничной среды, у медицинских работников и содержимого инфицированных ран, проявили высокую чувствительность к рифаксимину, нифуроксазиду, левофлоксацину, ванкомицину, азитрамицину, кларитромицину, джозамицину и линкомицину. 80-100% E.coli были высокочувствительны к рифаксимину, нифуроксазиду, левофлоксацину. Ps.aeruginosa в 80-100% к рифаксимину и левофлоксацину. Высокую чувствительность к рифаксимину, нифуроксазиду и левофлоксацину проявили 80-100% штаммов Klebsiell. Микроорганизмы рода Proteus 80-100% штаммов проявили высокую чувствительность к рифаксимину и левофлоксацину.

Выводы. Штаммы всех видов микроорганизмов, циркулирующих в травматологических стационарах обладали выраженной полирезистентностью к 5-10 антибиотикам, что говорит о наличии госпитальных штаммов. Антибиотиками выбора для лечения больных с гнойно-септическими инфекциями на момент исследования являются рифаксимин, нифуроксазид, левофлоксацин, ципрофлоксацин, нифурател, аминогликозиды.

Для правильного выбора тактики антибиотикотерапии необходим постоянный микробиологический мониторинг, который одновременно способствует профилактике возникновения и распространения гнойно-септических осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ АГРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ

Давлатова З.

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – Арабзода С.Н.

Целью исследования явилось изучение сравнительной характеристики уровней агрессии и тревожности.

Методика. Нами было обследовано 200 студентов в возрасте от 18 до 23 лет.Для выявления форм и уровней агрессии использовали тест Л.Г. Почебут. По суммарному баллу всех форм агрессии мы выделили пять уровней: низкий (I), умеренный (II), повышенный (III), высокий (IV) и очень высокий (V). По результатам теста Тейлора мы оценивали общую тревожность. По сумме всех компонентов тревожности мы выделили 4 группы: Iгр. с нормальной (оптимальной) тревожностью (до 13 баллов); IIгр. - с умеренной тревожностью (14-20 баллов); IIIгр. – с повышенной тревожностью (21-29 баллов) и IVгр. – с высокой тревожностью (30 и более баллов).

Результаты исследования. Результаты оценки тревожности показывают, что нормальная тревожность присутствует лишь у 3,5% студентов; умеренная тревожность – у 28,5%; повышенная – у 58,5% и высокая – у 9,5. Обращает на себя внимание, что 68% студентов второго курса еще не адаптированы к вузовской жизни и с ними необходимо проводить профилактическую работу. Результаты уровней агрессии, их сравнительной характеристики с выраженнгостью тревожности показывает, что по мере повышения уровня агрессии увеличивается число обследованных с третьей и четвертой степенью тревожности. Следует отметить, что среди обследованных с первым и вторым уровнем агрессии нет четвертой степени тревожности, а среди лиц с III-V уровнем агрессии у каждого десятого (третий уровень агрессии) и у каждого шестого (пятый уровень агрессии) отмечается высокая степень тревожности. Отмечено, что низкий уровень агрессии отмечается лишь у 12% обследованных студентов; умеренный уровень агрессии – у 20%; повышенный уровень агрессии – у 46%; высокий уровень агрессии – у 16% и очень высокий уровень агрессии – у 6%. Настораживает тот факт, что у каждого пятого студента отмечается высокий или очень высокий уровень агрессии. У каждого второго из обследованных отмечается повышенный уровень агрессии (46%) и повышенная тревожность (58,6%). Мы полагаем, что особое внимание необходимо обратить на тех студентов, у которых высокий и очень высокий уровень агрессии сопровождается с высокой тревожностью.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СМЕШАННОМ ЗОБЕ

М.С. Давлахмад, А.С. Амонов, М.И. Хакимов

Кафедра морфологии и физиологии человека,

Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Боронов Х.А.

Цель исследования. Выявить морфологические изменения щитовидной железы при смешанном зобе.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в морфологической лаборатории Республиканского национального медицинского центра «Шифобахш». Материалы доставлены из медицинских учреждений г. Душанбе (n=49). Возраст больных составил от 28 до 41 года, женщин было44 (89,8%), мужчин – 5 (10,2%). Объектом исследованияявились ткани щитовидной железы. После приготовления срезов проводилась окраска гематоксилин – эозином. Для оценки результатов патоморфологических исследованийиспользовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа. Микропрепараты изучили под микроскопом model Olympus CX 21 FS 1, камерой Digital Micro Scope CameraSpesi fication MC-DO 48U (E),при различных увеличениях.

Результаты исследования и их обсуждение. Изучению подвергались биопсийные материалы, взятые во время операции при удалении щитовидной железы с диагнозом «смешанный зоб». Всего было 49 материалов. Нами выявлены различные патологические изменения строения щитовидной железы при смешанном зобе. При этом гистологическая картина выглядела так: паренхиму органа составляют фолликулы разного размера – макро- и микрофолликулы, которые выстланы кубическим эпителием , заполненным коллоидной массой розовой окраски, местами отмечается резорбцияколлоидной массы с образованием вакуолей. Между фолликулами находятся прослойки соединительной ткани, вмеждольковом пространстве находятся сосуды и лимфогистиоцитарные инфильтраты.

Выводы. Результаты микроскопических исследований, естественно, имеют большоедиагностическое и прогностическое значение в исходе болезни и лечения. При смешанном зобе происходят необратимые патоморфологические изменения, и поэтому раннее выявление заболеваний и лечение пациентов предупреждает прогрессирование заболевания и его осложнение.

СОСТОЯНИЕ ВОДООБЕСПЕЧЕНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ИСФАРИНСКОГО РАЙОНА ТАДЖИКИСТАНА

И. Давронзода, Р. Абдурахмонзода
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Азимов Г.Дж.

Цель исследования. Изучение система водообеспечения и его влияние на здороьве населения Исфаринского районаТаджикистана.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный эпидемиологический анализ инфекционных болезный преимущественно передающиеся водным путём в Исфаринском районезапоследние 5 лет (2014–2018 гДизентерия, ОКИ вирусный гепатит А и Брюшной тиф), водо обеспечение население Исфаринского района Согдийской области Республики Таджикистана централизованной питьевой водой, на основании статистических данных городской ЦГСЭН г.Исфара. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программа MS Excel.

Результат исследования: в процессе исследования нами было установлено, что в Исфаринском районе Таджикистана имеется 17 водопроводов и водообеспеченияселения в 2016 году из 257227 население211976 (82,4%) обеспечены централизованной питьевой водой а в последующие годы 2017(89,45%)-2018(91%) эти показателизначительно повышается В связи с таким прогрессом в водобеспечение уровень возникновение инфекционных болезнь (водные инфекции) снижаетсяв 2016 годучисло случаев достигает 210. Такой прогресс объясняется тем что начиная с 2014 года начали в каждом доме ставит водопроводный кран однака отмечается резкий и оченьвысокий темп прироста ОКИ в 2017 годукоторое составляет 705 случаев\год причиной которого было приливные дожди и наводнениев конце2016 году в последствие которого загрязнялись почти боле половин поверхностные водоемы**.** В 2018 году число случаев ОКИ снижается до 159 поскольку последствие природного катаклизма было устранено и восстановлен очистные сооружение водопроводах.

Выводи: Водобеспечение население в Исфаринскомрайоне осуществляетсясогласно по требованиям установленных норм и законов. Согласно понашим данным отмечается ежегодное улучшение и увеличение водообеспечение население Исфаринского района РТ и снижение уровень возникновение инфекционных болезнь (водные инфекции)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И С В ВОЗРАСТЕ ДО 19 ЛЕТ г. ДУШАНБЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

И. Давронзода, Ф.С. Носирова, А. Алиакбар
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Азимов Г.Дж.

Цельработы. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости вирусными гепатитами В и С в возрасте до 19 лет в г. Душанбе Республики Таджикистан за период 2014-2018.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости гепатитами В и С в г. Душанбе за последние 5 лет (2014–2018 гг.), на основании статистических данных городской ЦГСЭН г. Душанбе. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программа MS Excel.

Результаты исследования. Наиболее высокий ежегодный темп прироста заболеваемости гепатитами В и С отмечался в 2016г (19 случаев ВГВ и 3 случаев ВГС), когда наиболее активно проходилпроцесс диагностики и выявления больных. Согласно данным, по г. Душанбе в последние годы отмечено снижение заболеваемости ВГВ и ВГС. За период с 2014-2018гг. в г. Душанбе зарегистрирован 61 случай ВГВ и 10 случаев ВГС в возрасте до 19 лет. Показатели заболеваемости ВГВ на 100 тыс. населения составляют 2014(0), 2015 (2,2), 2016(2,4), 2017(0,9) и 2018(2,0). Показатели ВГС 2014 (0,25), 2015 (0,26), 2016 (0,37), 2017 (0,24), 2018(0,11). Нами выявлено, что самый высокий уровень за 5 лет зарегистрирован в 2016 году. Отмечено, что в возрасте от 1 до 4 лет почти не регистрируется. Из всех зарегистрированных случаев самый высокий показатель отмечен в возрасте 18-19 лет (6,5%) при ВГВ. При ВГС в возрасте 17 лет (2%). Соотношение удельного веса ВГВ и ВГС идет в сторону увеличения доли ВГС в общей структуре заболеваемости. Количество случаев ВГВ в 2018 году составило 29,5% от всех зарегистрированных. В тоже время случаев ВГС было зарегистрировано 10%.

Выводы. Эпидемиологическая ситуация по острым вирусным гепатитам в Республике Таджикистан остается неблагополучной и напряженной, что требует повышения эффективности комплексных мер по профилактике парентеральных гепатитов, в том числе по обеспечению инфекционной безопасности в медицинских организациях при проведении медицинских манипуляций, трансфузий плазмы и компонентов крови, обращении с медицинскими отходами. Снижение уровня показателей заболеваемости ВГВ в возрасте 1-4 лет, связано с тем, что в 2001г. в национальный календарь прививок была внесена вакцинация против вирусного гепатита В, как одна из профилактических мер по борьбе с данной патологией.

ОМИЛҲОИ ГУЗАРИШИ СИРОЯТ ҲАНГОМИ ПАҲНШАВИИ БЕМОРИҲОИ РӮДАЮ МЕЪДА ДАР МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

И. Давронзода, Б.М. Шайманова, Л.М. Одинаева
Кафедраи эпидемиологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Таджикистан
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Азимов Г.Ҷ.

Мақсад: Омӯзиши роҳи обӣ ҳамчун роҳи бартаридошта дар паҳншавии сироятҳои рӯдаю меъда.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот: Таҳлили ретроспективии маҷаллаҳои бақайдгирии беморихои сироятӣ, муоинаи манбаи тифи шикам аз руйи варақаи эпидемиологӣ, исҳоли хунин, сирояти гепатити А (ГА) дар солҳои 1980-2015, инчунин ҳисоботи беморихои сироятии ҷумҳуриявӣ ва ноҳиявии МНДСЭ.

Натиҷа ва муҳокима: Хусусияти ҳолати саломатии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи нишондоди нақши об барои инкишоф ва паҳншавии як қатор беморихои сироятӣ ба монанди тифи шикам, беморихои шадиди рӯда (БШР), исҳоли хунин ва гепатитхои механизми интиқолашон наҷосати-даҳонӣ чунин бармеояд, ки роҳи интиқоли обии тифи шикам дар ҷумҳурӣ махсусан дар марҳилаи фаъол солҳои 1996-1998 ҳангоми яку якбора бениҳоят бад шудани ҳолати обтаъминкунии аҳолӣ, садамаҳо дар манбаҳои обтаъминкунӣ, интиқоли об, мавҷуд набудани маблағ барои безараргардонии об ва бад шудани ҳолати иқтисодиву-иҷтимоӣшаҳодат медиҳад. Аз моҳи март то октябри соли 1996 бо тифи шикам дар ҷумҳурӣ зиёда аз 12,6 ҳазор нафар бемор гаштанд, ки аз ин шумора тақрибан 70% дарвилояти Хатлон рост меояд. Сабаби асоси он ин боришотибошиддат дар фасли баҳор, ки бевосита ба ифлосшавии обҳо мусоидат намудааст. Азрӯисинну сол 70%-и беморихои сироятӣ бааҳолии хурдсол рост меояд.

Аз ҳама зиёдшавии бемории исҳоли хунин дар ш.Душанбе ба ҳисоб гирифта шудааст. Соли 1980 702,6 ҳодиса ба 100 ҳазор аҳолӣ,соли 1997 - 839,4 ҳодиса ба 100 ҳазор аҳолӣ мушоҳида гардид. Зиёдшавиибемории исҳоли хунин, инчунин соли1997 дар в. Хатлон (844,0 дар 100 000) ва 2,1 маротиба баландтар аз нишондиҳандаи ҷумҳуриявӣ мебошад. Аз рӯи нишондодҳои оморӣ дар в.Суғд гирифторони бемории исҳоли хунин346,46ба 100000 расидааст, ки 2,1 маротиба зиёдтарнисбат ба соли 2003 аз рӯи нишондиҳандаи ҷумҳуриявӣ мебошад.

Аз рӯи муқоиса бо тифи шикам ва исҳоли хунини бактериявӣ гирифтори бемории исҳоли хунин дар ҷумҳурӣ дар марҳилаи таҳлилӣ ба сатҳи баландшавии кофӣ боқӣ мондааст, яъне аз 629,0 то 1206,3 ҳодиса ба назар мерасад.Дарсоли 2015 ин беморихо тезу тунд боло рафта ба 2150 ҳодиса, ки ба 100 000 аҳолӣ гирифтор шуда, рӯ ба хуруҷ дорад.

Хулоса. Тифи шикам, БШР, исҳоли хунин, гепатити А дар ҷумҳурӣсирояти махсуси бо роҳи обӣ боқӣ мондааст, ки бевосита бо ин роҳ ҳолатҳои хуруҷ тез-тез ба қайд гирифта мешаванд.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Ф.М. Дехканова, Р.Р. Ахмедова, Г.И. Курбонов
ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Кафедра морфологии ТГУ. Таджикистан
Научный руководитель – научный сотрудник Тагайкулов Э.Х.

Цель исследования. Изучение патоморфологической характеристики и изменений тканей кишечника при раке прямой кишки у людей различного возраста.

Материалы и методы исследования. Методами макро- и микроскопии мы изучили структурные изменении тканей кишечника при раке прямой кишки у людей различного возраста. Возраст больных варьировал от 18 лет до 89лет, из них мужчины - 53,7% и женщины - 47,3%. Материалы отправлены из ГКБ №5 из отделения колопроктологии. Всего было 98 материалов. Объектом исследования явились резецированные фрагменты кишечника за период с 2016 по 2019гг., проводились патоморфологические исследования, работа проведенав отелении морфологиив ЦНИЛе.

Для оценки результатов патоморфологических исследованийиспользовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа,микропрепараты изучили под микроскопом, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital MicroScope Camera Spesification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.Для выполнения микроскопических исследований препараты окрашивалигематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Методами макро и микроскопии мы изучилиструктурные особенности изменений тканей кишечника при раке прямой кишки Резецированные фрагменты кишечника при макроскопическом исследовании длина составляла от 25см до 35см, d=4,0-7,0см. На разрезе на месте образования толщина стенки составляла - 1,5-2,5см, на разрезе имеет белесоватую серую окраску напоминает «мясо рыбы» и выделяется слизоподобная масса. Диаметр опухоли составлял 2,0-7,5см.

Кроме этого, нами было проведено гистологическое исследование больных и было выявлено, что 82-90% пациентов по гистологическому строению составляют аденокарциномы различной дифференцировки, лимфома и муцинозный рак - 3-4%, плоскоклеточный рак - 2,2%, другие морфологические формы рака реже, встречались около 1,1-1,3%

Выводы. Полученные данные позволяют говорить о росте распространённости рака прямой кишки среди населения. Проведённый морфологический анализ позволил определить по гистологическому строению аденокарциному различной степени дифференцировки, которая составляет среди пациентов около 85-90% всех злокачественных опухолей прямой кишки.

ВАРИАТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Р. Джамолов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Зухурова П.М.

Целью исследования явилось изучение активности симпатоадреналовой системы

Методика. Нами обследовано 154 студента медицинского и педиатрического факультетов. Для оценки активности симпатоадреналовой системы (САС) мы использовали классификацию аритмий И.А. Освыщер (1971) вмодификации Ф.А.Шукурова (1979), в основе которой лежит показатель вариационного разброса (разница между максимальным и минимальным значением кардиоинтервалов). По данной классификации можно выделить три степени активности САС: I степень – с синусовой изоритмией второй степени (СИ II); II степень - с синусовой изоритмией первой степени (СИ I); III степень – с ригидным ритмом (РР).

Результаты исследования. Наши результаты показывают, что у каждого второго (45%) отмечается I степень активности САС, что свидетельствует о незавершенности адаптации этих студентов, так как у них отмечается достаточно высокая степень напряжения регуляторных механизмов, о чем свидетельствует повышение тонуса симпатического отдела автономной нервной системы. У 47% обследованных отмечается баланс отделов автономной нервной системы (АНС): у каждого третьего (30%) отмечаетсясинусовая аритмия первой степени (СА I) и у каждого шестого (17%) – синусовая аритмия второй степени (СА II). У 8% обследованных отмечается ваготония. При эмоциональном стрессе увеличивается количество обследованных с I степенью активности САС до 56% и отмечаются лица со второй степенью активности САС (3%). Соответственно этим изменениям уменьшаются количество лиц с СА I и СА II. При этом отсутствуют лица с ваготоническим типом. Следует отметить, что по мере приближения к ригидному ритму увеличивается активность САС, синусовая аритмия I – II степени свидетельствует о балансе в отделах автономной нервной системы, а синусовая аритмия III степени – о ваготоническом типе регуляции.

Таким образом, по анализу выраженности синусовой аритмии у большинства студентов (45%) на фонеобучения отмечается СИ II – превалирование симапатического отдела автономной нервной системы, что свидетельствуето наличии эмоционального напряжения.Это говорит о том, что на 2 курсе студенты еще не полностью адаптированы к условиям ВУЗа.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Г.С. Джумаева
Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - преподаватель Ходжаева С.М.

Цель исследования. Одной из целей обучения иностранному языку в вузе, наряду с воспитательной, образовательной и развивающей, является формирование иноязычной коммуникативной компетенции. Она включает в себя способность и готовность учащихся использовать иностранный язык в разнообразных ситуациях общения в соответствии с нормами данного языка, при работе с иноязычной информацией. Задача педагога состоит в том, чтобы создать условия практического овладения языком для каждого учащегося, выбрать такие методы обучения, которые позволили бы студенту проявить свою активность, своё творчество.

Материалы и методы исследования. Использование новых информационных технологий, интернет - ресурсов помогает реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, обеспечивает индивидуализацию и дифференциацию обучения с учётом способностей студентов, их уровня обученности, склонностей и т.д. Применение инфокоммуникационных технологий способствует эффективному решению следующих дидактических задач обучения иностранным языкам:

- формирование умений и навыков чтения иностранных текстов;
- совершенствование умений аудирования;
- совершенствование умений чтения;
- совершенствование умений построения монологических и диалогических высказываний,
- совершенствование умений письменной речи при подготовке различного рода сочинении, пересказов, рефератов;
- пополнение словарного запаса лексикой современных иностранных языков.

Результаты исследования. С использованием ИКТ улучшается качество обучения, повышается познавательная активность учащихся, индивидуализируетсяобучение, развивается творческий подход при выполнении учебных заданий. Сегодня информационно-коммуникационные технологии можно считать тем новым способом передачи знаний, который соответствует качественно новому содержанию обучения и развития студента.

Выводы. Использование информационных технологий дает толчок развитию новых форм и содержания традиционных видов деятельности учащихся, что ведет к их осуществлению на более высоком уровне. Работа с компьютером должна быть организована так, чтобы с первых же уроков начальной ступени обучения она стала мощным психолого-педагогическим средством формирования потребности - мотивационного плана деятельности студентов, средством поддержания и дальнейшего развития их интереса к изучаемому предмету.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПРИ ДЕЙСТВИИ НА АКТИВНЫЕ ТОЧКИИ МЕРЕДИАН ЛЕГКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Д.Т. Курбонова
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Шукуров Ф.А.

Целью исследования явилось изучение состояния автономной нервной системы на активные точки мередиан легкого и толстого кишечника..

Методика. Нами обследовано 40 студентов второго курса медицинского факультета: 20 по мередиану легкого и 20 по мередиану толстого кишечника. Для оценки состояния автономной нервной системы (АНС) использовали статистические показатели сердечного ритма: среднее значение кардиоинтервала (RRср), вариационный разброс – разница между максимальным и минимальным значением кардиоинтервала (ВР), среднеквадратичное отклонение (σ),наиболее часто встречающийся интервал в динамическом ряду кардиоинтервалов -мода (Мо), частота встречаемости моды от всей совокупности кардиоинтервалов, выраженная в процентах-амплитуда моды (АМо). Показатели регистрировали на аппарате КИГ до воздействия на активные точки, сразу после воздействия иглами на активные точки и после 30 мин воздействия.

Результаты исследования. Анализ результатов по мередиану легкого показывает, что длительность сердечного цикла не изменяется, ВР незначительно ум (на 9%)сразу после воздействия на активные точкии резко уменьшается (на 22%) через 30 мин после воздействия, СКО практически не изменяется сразу после воздействия на активные точки и резко увеличивается (на 25%) через 30 мин после воздействия , Мо практически не изменяется сразу после воздействия и увеличивается(на 10%) через 30 мин после воздействия, АМо практически не изменяется. Анализ результатов по мередиану толстого кишечника показывает, что значение длительность сердечного цикла практически не изменяется сразу и незначительно увеличивается (на 6%) через 30 мин после воздействия, ВР уменьшаетсясразу (на12%)и резко уменьшается через 30 мин после воздействия (на 38%), СКО увеличивается сразу после воздействия на активные точки(на 13%)и через 30 мин после воздействия (на 17%) , Мо практически не изменяется (имеет тенденцию к увеличению на 5-8%) сразуи через 30 мин после воздействия, АМо уменьшается сразу (на 8%) и через 30 мин после воздействия (на 10%).

Таким образом, при действии иглами на активные точки мередианов легкого и толстого кишечник происходит значительное изменения длительности сердечного цикла, среднеквадратичного отклонения, моды и акмплитуды моды.

ПОЛУЧЕНИЕ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ ЛИСТЬЕВ ЛОПУХА

Н.А. Дьякова
Кафедра фармацевтической химии и фармацевтической технологии ВГУ, Россия
Научный руководитель – д.фарм.н., проф. Сливкин А.И.

Цель исследования. Разработка экспрессной методики выделения и количественного определения водорастворимых полисахаридов (ВРПС) из листьев лопуха обыкновенного.

Материалы и методы. Для интенсификации процесса извлечения ВРПС применяли ультразвуковую ванну «Град 40-35». При разработке методики варьировали измельченностью сырья, температурным режимом, кратностью и длительностью экстрагирования, соотношением сырья и экстрагента, частотой ультразвука.

Результаты исследования. Были подобраны оптимальные условия экстрагирования ВРПС из листьев лопуха обыкновенного: измельченность сырья 0,5-1,0 мм, температура – 80 ºС, кратность извлечения – 3, длительность экстракций – 15 минут, частота ультразвука - 35 кГц, соотношение сырья и экстрагента 1 г на 15 мл.

Предложена следующая методика выделения и количественного определения ВРПС в листьях лопуха обыкновенного. 1 г сырья, измельченного до 0,5 – 1,0 мм, помещают в колбу на 50 мл, прибавляют 15 мл кипящей воды очищенной, помещают в ультразвуковую ванну с частотой 35 КГц при температуре 80°С, экстрагируют 15 мин. Экстракцию повторяют ещё 2 раза. Водные извлечения объединяют и фильтруют в колбу на 100 мл. Фильтр промывают водой и доводят объём раствора до метки (раствор А). 25 мл раствора А помещают в коническую колбу на 100 мл, прибавляют 75 мл 95% этанола, охлаждают в морозильной камере при температуре -18°С 30 мин. Содержимое колбы фильтруют через беззольный фильтр, проложенный в стеклянный фильтр ПОР 16 с диаметром 40 мм, под вакуумом при давлении 0,4-0,8 атм. Осадок на фильтре промывают 15 мл раствора 95% этанола. Фильтр с осадком высушивают при температуре 100-105 °С.Содержание ВРПС вычисляют по формуле:

$$X = \frac{(m_2 - m_1) \cdot 40000}{m \cdot (100 - W)},$$

где m_1 - масса высушенного фильтра, г; m_2 – масса высушенного фильтра с осадком, г; m — навеска сырья, г; W— влажность сырья,%.

Относительная ошибка при доверительной вероятности 0,95 составила 3,11%.

Выводы. Предлагаемый способ позволяет интенсифицировать процесс получения ВРПС и снизить время, расходуемое на него до 1,5 часов, а также увеличить выход продукта до 11,63%.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПРИ ДЕЙСТВИИ НА АКТИВНЫЕ ТОЧКИ МЕРЕДИАН СЕРДЦА И ПОЧКИ

Р.А. Ёкубов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Шукуров Ф.А.

Целью исследования явилось изучение состояния автономной нервной системы на активные точки мередиан сердца и почки.

Методика. Нами обследовано 40 студентов второго курса медицинского факультета: 20 по мередиану сердца и 20 по мередиану почек. Для оценки состояния автономной нервной системы (АНС) использовали статистические показатели сердечного ритма: среднее значение кардиоинтервала (RRcp), вариационный разброс – разница между максимальным и минимальным значением кардиоинтервала (ВР), среднеквадратичное отклонение (σ),наиболее часто встречающийся интервал в динамическом ряду кардиоинтервалов -мода (Мо), частота встречаемости моды от всей совокупности кардиоинтервалов, выраженная в процентах-амплитуда моды (АМо). Показатели регистрировали на аппарате КИГ до воздействия на активные точки, сразу после воздействия иглами на активные точки и после 30 мин воздействия на активные точки.

Результаты исследования. Анализ результатов показывает, что RRcp и Мо практически не меняется до и после воздействия на активные точки мередиана сердца (на 4-5% увеличивается значение Мо), значительно уменьшается σ после 30мин воздействия на активные точки (на 47%) и сразу после воздействия (на 32%), ВР практически не изменился сразу после воздействия (уменьшение на 6%) изначительно уменьшился после 30 мин воздействия (на 20%,),АМо значительно увеличивается сразу после воздействия на активные точки (на 19%) и через 30 мин после воздействия (на 13%). Анализ результатов по мередиану почек показывает, что значение RRcp практически не меняется при действии на активные точки, значительно уменьшается σ после 30мин воздействия на активные точки (на 11%) и прктически не изменяется сразу после воздействия (уменьшается на 6%), Мо незначительно увеличивается (на 1-5%), ВР сразу после воздействия на активные точки уменьшился на 25% и через 30 мин после воздействия на 9%, АМо значительно увеличивается (14%) через 30 мин после воздействия на активные точки и практически не изменяется сразу после воздействия.

Таким образом, при действии иглами на активные точки мередианов сердца и почек из всех статистических показателей значительно изменяются вариационный разброс, среднеквадратичное отклонение и акмплитуда моды, что можно использовать для оценки вегетативного статуса при воздействии на активные точки.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СПИДа СРЕДИ СТУДЕНТОВ НАО «МУС»

А.А. Елеукина
Кафедра общественного здоровья и доказательной медицины НАО
«Медицинский Университет Семей». Казахстан
Научный руководитель - к.м.н. Хисметова З.А.

Цель исследования: оценка знаний и степень информированности студентов об эпидемиологии и профилактике СПИДа с целью совершенствования профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Субъектом исследования послужила разработанная анкета, где вопросы былиразделены на две группы- вопросы об эпидемиологии, касающиеся путей передачи инфекции, и вопросы о профилактике. Объектами социологического опроса явились 30 студентов 4 курса, факультетов общественного здравоохранения и медико-профилактического факультета. Средний возраст респондентов составил 20,7 лет

Результаты исследования: в результате исследования на вопрос «Знаете ли вы, все пути передачи СПИДа?» был получен положительный ответ у 68% опрошенных. Вопрос «Согласны ли вы с тем что в обществе нарастает напряженность из-за появления нового вида дискриминации - дискриминации, связанной с наличием ВИЧ или с высоким риском им заразиться.» ответ «да согласны» дали78%. На вопрос «Считаете ли вы как один из путей заражения СПИДом медицинскую халатность?», «да» -ответили 20% опрошенных, «не исключаю «ответили 42% и «нет конечно» -ответило38% респондентов. По второй группе вопросов наибольший интерес вызвали ответы на вопрос» Какой из перечисленных, самый действенный метод профилактики СПИДа?» вариант ответа:

«Обучение населения правильному половому поведению» отметили 44% опрошенных, ответ «Ограничение половых партнеров» дали 27% респондентов, и ответ Использование презервативов» дали 29 % анкетируемых.На вопрос «Что вы считаете недостатком в информационно-просветительском подходапрофилактических программ?» ответ «Пугающее оформление» набрал наибольший 79%. ответов опрошенных студентов.

Вывод: результаты нашего исследования свидетельствуют что знание студентов о ВИЧ инфекции необходимо дополнять обучением через меж-предметный образовательный модуль, мастер-классы, пересмотра и замены содержания и оформления информационных профилактических буклетов.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ ДУРНИШНИКА ОБЫКНОВЕННОГО ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Әшімбек Әлібек, Топа Аружан
Кафедра микробиологии НАО «Медицинский университет Караганды». Казахстан
Научные руководители - к.м.н., доцент Ахметова С.Б., преподаватель Амирханова Ж.Т.

Цель исследования. Определить спектр антимикробной и антигрибковой активности настоев из травы дурнишника (лат.Xanthiumstrumarium L.) по отношению к музейным штаммам кафедры микробиологии КГМУ.

Материалы и методы. Водный настой получили на водяной бане стеблей и игольчатых шишек, спиртовой экстракт путем экстрагирования на водяной бане листьев, выпариванием, сухой остаток заливали 40% спиртом. Изучение антимикробной активности дурнишника (лат.Xanthium) проводилось по отношению к тест-штаммам грамположительных бактерий Staphylococcusaureus, Bacillussubtilis, к грамотрицательному тест-штамму Escherichiacoli, и к дрожжеподобным грибам Candidaalbicans методом диффузии в агар (дисков). Препараты сравнения – гентамицин для бактерий и нистатин к дрожжеподобным грибам. Каждый образец испытывался в трех параллельных опытах. Антимикробная активность образцов оценивалась по диаметру зон задержки роста тест-штаммов (мм). Диаметр зон задержки роста меньше 10 мм и сплошной рост в чашке оценивали как отсутствие антибактериальной активности, 10-15 мм – слабая активность, 15-20 мм – умеренно выраженная активность, свыше 20 мм – выраженная.

Результаты исследования. Настой из стеблей и игольчатых шишек показали следующие результаты, тест-штамамStaphylococcusaureus 13±2,0 Bacillussubtilis 10±1,0 грамотрицательному штамму Escherichiacoli 11±1,0 и к грибам р. Candidaalbicans – сплошной рост культуры. Экстракт из листьев к штаммам грамположительных бактерий Staphylococcusaureus 23±2,0 Bacillussubtilis 19±1,0 грамотрицательному штамму Escherichiacoli 20±1,0 и к дрожжеподобным грибам Candidaalbicans 18±1,0.

Выводы. Таким образом, изучение антимикробной активности экстракт из листьев показало, что они обладают выраженной антимикробной активностью в отношении к грамположительным (S.aureus, B. subtilis) и грамотрицательным (E. coli) штаммам, к грибамр. Candidaпоказало умеренно выраженная активность.

Перспективным считаем использовать для дальнейших исследований спиртовой экстракт листьев дурнишника 40% , так как 60% и 70% угнетает зоны задержки роста.

ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

К.М. Жариков, А.В. Нафиков, Б.В. Астафьев
Кафедра общей и коммунальной гигиены ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кряжев Д.А.

Цель исследования. Изучить влияние различных факторов окружающей среды, выявить меры профилактики онкологических заболеваний ротовой полости.

Материалы и методы. Анализ учебно-методических пособий, научных статей в периодических изданиях.

Результаты исследования.Токсичные вещества, обнаруженные в сигаретном дыме, попадают в кровоток с помощью дыхательных путей и вызывают воспаление сосудистых эндотелиальных сосудов низкого уровня по всему телу. Низкосортное воспаление эндотелия сосудов в итоге заканчивается ускоренным атеросклерозом и относительной иммуносупрессией. Курение установлено как один из основных предотвратимых этиологических факторов риска для начала и прогрессирования периодонтита, рака. Приблизительно 42% случаев периодонтита можно отнести к курению. Количество токсических и канцерогенных веществ постоянно возрастает и некурящее население получает вещества больше предельно допустимой концентрации.Эффект суммации наблюдается у работников промышленных предприятий. Причинами рака ротовой полости являются профессиональные канцерогены. В результате молекулярных исследований выявлено, что все случаи недифференцированного рака носоглотки являются EBV-положительными, что EBV-положительные опухолевые клетки моноклональны и содержат EBV ДНК и белки. Причинами опухолей ротовой полости и рака носоглотки может быть неправильное питание. В странах Восточной Азии была доказана роль рыбы в развитии онкологии. При недостаточной засолке, не правильном хранении, нарушении правил кулинарной обработки выделяются канцерогенные вещества. Постоянное употребление острой, сильно холодной и горячей пищи может приводить к предраковым состояниям из-за постоянного химического раздражения слизистой оболочки полости рта.

Отмена потребления всех видов табачных изделий, санитарно-просветительные работы населению о вреде курения; добавление в рацион большего количества фруктов и овощей, витамина С, а также добавление пищевых волокон, зеленого и черного чая, кофе, красного вина существенно уменьшат риск развития предраковых заболеваний ротовой полости.

Выводы. Краткие выступления профессионалов и специалистов могут усилить и побудить потребителей резко отказаться от табака. Реализуя программы по прекращению курения, можно обеспечить помощь в предотвращении развития заболеваний ротовой полости.

ПРИРОДНЫЕ ПОЛИФЕНОЛЫ ЮЖНОГО УРАЛА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ

К.М. Жариков, А.В. Нафиков, Б.В. Астафьев
Кафедра общей и коммунальной гигиены ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель – к.м.н., доцент КряжевД.А.

Цель исследования. Изучение вопросов, связанных с применением природных полифенольных антиоксидантов Оренбургской области в качестве профилактических средств на вредных производствах.

Материалы и методы. Анализ учебно-методических пособий, научных статей в периодических изданиях.

Результаты исследования. Флора Оренбургской области включает значительное число флавоноидсодержащих растений, которые в перспективе могут быть использованы для лечения и профилактики широкого круга патологий. Их препараты проявляют антиоксидантную активностью, что указывает на необходимость приёма работниками вредных и тяжёлых производств Оренбургской области. В промышленности **Оренбургской области** преобладают газодобывающая и газоперерабатывающая отрасли, а также развиты предприятия химической, пищевой и легкой промышленности. Среди работников предприятий Газпрома в качестве профзаболеваний отмечены: **миопия, патологии системы пищеварения, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем.**

Выводы. В Оренбургской области имеются значительные запасы дикорастущего лекарственного растительного сырья, содержащего флавоноиды, но применение их для профилактики профзаболеваний не распространено.Поэтому необходима организация лекций по основам фитотерапии на вредных предприятиях, в школах, вузах и общественных организациях,что будет способствовать снижению частоты профессиональных заболеваний. Также медицинское сообщество должно разработать программы мероприятий, посвященных вопросам профилактики заболеваний на вредных предприятиях Оренбурга и других промышленных центров области (Медногорск, Новоорск, Бузулук и др.) и рекомендаций по сбалансированному питанию и употреблению фитопрепаратов для рабочих на вредных предприятиях.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИГРАНИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С РЕСПУБЛИКОЙ КАЗАХСТАН С ОЦЕНКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

К.М. Жариков, Е.К. Шаров, А.В. Нафиков
Кафедра общей и коммунальной гигиены ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кряжев Д.А.

Цель исследования. В последнее время происходит усиление сотрудничества Российской Федерации с Республикой Казахстан в различных отраслях. Среди этих отраслей необходимо выделить проблемы экологии, в частности проблему трансграничного переноса различных загрязняющих веществ.

Материалы и методы. Объектом исследования явились группы населения, проживающие на территории Оренбургской области, граничащих с Республикой Казахстан. Предметом исследования явились данные лабораторных исследований проб питьевой воды, атмосферного воздуха регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга, данные Государственных докладов.

Результаты исследования. При анализе суммарного загрязнения воздуха установлено, что на территориях Илекского, Соль-Илецкого, Гайского районов, а также Новотроицка, суммарное загрязнение атмосферного воздуха выше среднего числа и составляет 4.0, 6.3, 6.5, 6.1, 3.1 соответственно. При анализе суммарного загрязнения воды установлено, что на территориях Ташлинского, Илекского, Соль-Илецкого, Беляевского, Адамовского районов, суммарное загрязнение воды выше среднего числа и составляет 7.0, 7.3, 6.5, 6.8, 7.6 соответственно. В ходе исследования была изучена заболеваемость лимфомами и лейкозами на приграничных территориях. При изучении уровня заболеваемости лимфомами на исследуемых территориях установлено, что в 4 районах заболеваемость злокачественными лимфомами выше среднеобластного значения. Среднеобластное значение заболеваемости лейкозами составляет 5.4, при этом, в 8 рассматриваемых районах заболеваемость выше среднеобластного значения.

Выводы. Выявлены территории риска с повышенным уровнем загрязнения - Илекский, Соль-Илецкий, Гайский, Ташлинский, Беляевский район, а также Новотроицк. При анализе онкологической заболеваемости на территориях этих районов установлено повышенное значение показателей, что может указывать на то, что причиной этих заболеваний может служить повышенная антропогенная нагрузка. Таким образом, можно заключить, что прилегающие к этим районам территории Республики Казахстан могут также быть подвержены влиянию высокой антропогенной нагрузки и всем неблагоприятным последствиям.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЛАЖНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «ПЛОДЫ» ИНФРАКРАСНЫМ ТЕРМОГРАВИМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Д.А. Жданов, А.П. Поздеева
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. Российская Федерация.
Научные руководители: д.фарм.н., доцент Браславский В.Б., д.фарм.н.,профессор Куркин В.А.

Цель исследования явилась разработка методик определения влажности воздушно-сухого лекарственного растительного сырья морфологической группы «Плоды»с использованием ИК-анализатора влажности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на промышленных образцах плодов расторопши пятнистой (*Silybummarianum.* (L.) Gaertn.), шиповника коричного (*Rosaecinnamomea* L.) и укропа пахучего (*Anethumgraveolens* L.), которые соответствовали требованиям ФС.2.5.0035.15 «Расторопши пятнистой плоды. *Silybimarianifructus*», ФС.2.5.0106.18 «Шиповника плоды. *Rosaefructus*»и ФС.2.5.0043.15 «Укропа пахучего плоды.*Anethigraveolentisfructus*» Государственной фармакопеи Российской Федерации (ГФ РФ) XIV издания. Использовались следующие приборы и оборудование:автоматический анализатор влажности Sartorius MA-150 (Sartorius AG, Германия), нагрев до температуры 105ºС;шкафы сушильные: ШС-80-01МК СПУ (ОАО «Смоленское СКТБ СПУ», Россия), нагрев до температуры 100-105ºС; стаканчики для взвешивания (бюксы) СВ-19/19, 24/10 (ГОСТ 25336-82); набор лабораторных сит (с диаметром отверстий 0,18; 0,25; 0,5; 1; 2; 3; 5; 7; 10 мм); весы аналитические: ЛВ 210-А (ООО «Сартогосм», Россия). В исследовании применялись аналитический, статистический и физические методы.

Результаты. В ходе исследования был проведён аналитический обзор нормативной документации на лекарственное растительное сырье, в том числе приведённой в действующих изданиях ГФ РФ. Проведены сравнительные исследования определения влажности ЛРС фармакопейным методом высушивания до постоянной массы в сушильном шкафу и ИК-термогравиметрическим методом с использованием ИК-анализатора влажности.

Выводы. В результате проведенной работы разработаны методики для определения влажностивоздушно-сухихплодоврасторопши пятнистой, шиповника коричного и укропа пахучего с использованием ИК-анализатора влажности. Главные преимущества новых разработанных методик— это точность, экономия времени, энергии и простота в применении.

ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИВАСКУЛЯРНЫХ И ПЕРИЦЕЛЛЮЛЯРНЫХ ПРОСТРАНСТВ В КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ ПРИ СМЕРТИ ОТ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ШОКА

З. Э. Жуманов
Кафедра судебной медицины и патологической анатомии, Самаркандский государственный медицинский Институт. Республики Узбекистана
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.И.Индиаминов

Цель исследования. Изучить измененя периваскулярного (ПВ) и перицеллюлярного (ПЦ) пространств коры больших полушарий головного мозга (ГМ) у лиц, погибших в развитые геморрагического шока (ГШ).

Материал и методы исследования. Исследовали поле 6 (по Бродману) из области коры больших полушарий и прилежащее к ней белое вещество от 12 трупов лиц, погибших в стационаре при клинически установленном диагнозе ГШ, вызванного ножевыми ранениями внутренних органов и сосудов. Кусочки окрашены: гематоксилином и эозином. Состояние ПВ и ПЦ пространств (отека) исследовали точечным методом по Г.Г.Автандилову. Для математической обработки данных применен метод Стъюдента-Фишера.

Результаты и обсуждение. В коре полушарий (поле 6) и прилежащем к ней белом веществе ГМ людей, погибших от геморрагического шока, отмечается умеренный спазм внутримозговых артерий крупного и среднего калибров. Вокруг них отмечается расширенное периваскулярное пространство и разрежение ткани мозга.

С целью определения степени выраженности того или иного вида отека в коре больших полушарий ГМ при различных повреждениях определяли соотношение перив целлюлярного (ПЦО) и периваскулярного (ПВО) отека. При единичном поражении сердца и магистральных сосудов, увеличивается доля ПЦО, так как ПЦО/ПВО равно 1,1. При множественном ранении оно такжебольше, чем ПВО (1,2). При единичном ранении периферических сосудов отек в коре больших полушарий выражен больше всего, но соотношение ПЦО/ПВО равно 1,0. При множественном ранении возрастает доля ПВО, она становится почти в 2 раза больше, чем ПЦО, соотношение ПЦО/ПВО равно 0,6.

Выводы: Танатогенез геморрагического шока различается в зависимости от вида поврежденных сосудов, а также кратности ранений. При смерти геморрагического шока, вызванной единичным и особенно множественным повреждением сердца и магистральных сосудов, а также при множественном повреждении периферических сосудов в танатогенезе преобладает поражение нейронов. При единичном поражении периферических сосудов в танатогенезе геморрагического шоке соотношение одинаковые, а множественном повреждении преобладают поражения сосудов головного мозга.

ПОБУДИТЕЛЬНЫЕ МОТИВЫ СТУДЕНТОВ К ДОНОРСТВУ КРОВИ

К.Г. Закирова, Т.М. Шаймардонова, Б.М.У. Бустонов
Кафедра морфологии и физиологии человека Хатлонского государственного медицинского университета.Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бустонов М.О.

Цель исследования. Выявить представление студентов ХГМУ к вопросам донорства крови, и в частности, к безвозмездному донорству.

Материал и методы. В исследование участвовали 20-студентов 3-го курса медицинского факультета ХГМУ, использовался метод анкетирования.

Результаты исследования. Как следует из данных анкетирования, о предложении стать донором в будущем, положительно ответили 50% студентов. Они подчеркнули, что этоявляется одной из особенностей деятельности врача.

Также студенты отметили, что могут стать донором, если это будетнеобходимо «для родителей и близких родственников»70%, «на просьбу медиков помочь больному» 40%. На сдачу крови, как способ получения денежного вознаграждения согласились 15% студентов.

Необходимо отметить, что опрошенные студенты пожелали определить свою группу крови и Rh- фактор, чтобы в будущем смогли сдавать кровь для больного 20%. Одной из негативных причин, которая может не способствовать донорству, является «страх заразиться гепатитом или СПИД ». Студентов интересовали вопросы: «кто может быть донором» 30%, «через какой промежуток времени можно сдавать кровь» 20%, «существует ли в Таджикистане банк пуповинной крови, как источник полипотентных стволовых клеток» 30%.

Результаты опроса и анкетирования студентов выявили, что 85% из них имеют представление о донорстве крови.

Вывод. 1. Основная группа студентов 3 курса ХГМУ имеет возможность и желание приобщиться к донорству крови в будущем.

2. Студенты интересуются и позитивно относятся к вопросам создания банка крови и донорства.

ТИПЫ ВОСПРИЯТИЯ НОВИЗНЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Д. Зарипов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – Атласова М.Х.

Целью нашего исследования явилось исследование распространенности типов восприятии новизны у студентов.

Методика. Нами обследовано 350 студентов второго курса. Типы восприятия новизны (либеральный, консервативный, индивидуальный) определяли по особенностям пальцевых узоров, использую методику «генетик-тест».

Результаты исследования. Наши исследования показывают, что у каждого второго из обследованных студентов (48%) отмечается либеральный тип восприятия информации. Они легко принимают новую информацию и новые идеи. Им легко общаться с окружающими и принимать их точку зрения. Достаточно распространенным среди студентов является индивидуальный тип восприятия информации (41%). Они новую информацию воспринимают по-своему и с осторожностью. Не любят, когда им навязывают чужую точку зрения. Всегда стараются проверять факты, анализировать информацию и долго принимают решение. Среди обследованных почти отсутствуют студенты (2%) с консервативным типом восприятия информации, которым свойственно принимать только проверенную информацию, опираясь на факты, логику и собственный опыт. В общении твердо стоят на своем и воспринимают только практическую информацию. Кроме выше перечисленных типов восприятия информации единичные случаи отмечаются студенты с либерально-консервативным (1%) и либерально-индивидуальным (8%) типами.

Таким образом, среди студентов медицинского университета практически отсутствуют лица с консервативным типом восприятия информации, либерально-консервативным и либерально-индивидуальным и почти поровну с либеральным и индивидуальным типами восприятия информации. Для будущих врачей оптимальным является индивидуальный тип восприятия информации, которым свойственно всегда проверять факты и анализировать информацию. Зная тип восприятия информации, можно значительно повысить эффективность учебы студентов.

РАЗВИТИЕ РАКОВЫХ КЛЕТОК

Ш. Зарипов, Д. Аслиев
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - старший преподаватель З.Д. Умарова

Цель исследования. Ознакомитьсяс причинами развития онкологических клеток, тем самым уменьшить осложнения и смертность от онкологических заболеваний.

Материалы и методы. В работе были использованы данные литературы по исследуемой проблеме зарубежных ученых.

Результаты исследования. Клетки каждого организма в норме постоянно воспроизводят сами себя, то есть новые клетки заменяют старые, а старые, в свою очередь – отмирают. Если старые клетки не отмирают, тогда развивается рак. Рак – заболевание, которому подвержено население всего мира. Смертность от рака достигает 20% от всех смертей. На развитие раковых клеток в организме человека влияет множество факторов: химические, физические, биологические, эндогенные канцерогены.

По статистике, около 75% злокачественных новообразований возникли вследствие воздействия химических канцерогенов (факторы сгорания табака, пищевые добавки и т.д.). К физическим канцерогенам относят: радиоактивное и рентгеновское излучение, электромагнитные поля, ультрафиолетовое излучение, воздействие высоких температур и др. К биологическим канцерогенам относят онкогенные вирусы. Эндогенные канцерогены образуются в организме из его нормальных компонентов в ходе нарушений метаболизма, в частности гор-

монального дисбаланса. Не следует забывать также о генетической предрасположенности. Ученые насчитывают не менее 300 наследственных (семейных) форм злокачественных заболеваний.

Развитие злокачественных новообразований подразделяют на три основных этапа: инициирование, активирование и распространение. Начальный этап развития раковых клеток начинается из-за воздействия канцерогенов на нормальные клетки, которые уже являются потенциальными опухолевыми клетками. При активировании клетка уже изменена, она приобретает опухолевые признаки и начинается этап развития раковых клеток. На этом этапе, если своевременно обнаружить опухоль, то можно предотвратить её дальнейший рост. При распространении, опухолевые клетки получают способность к неограниченному и неконтролируемому делению, прорастают в соседние органы и распространяются по всему организму в форме метастазов.

Вывод. Таким образом, рак является причиной смерти миллионов людей. Пока еще медицина не развилась настолько, чтобы лечить рак на последних стадиях, но можно уменьшить смертность, уменьшив заболеваемость. Зная,причины развития раковых клеток, можно предотвратить развитие этой болезни.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОЙ КОЖИ

Ш. Зарипов, С. Сафарова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – старший преподаватель З.Д. Умарова

Цель исследования. Кожа является своеобразным зеркалом, отражающим многие внутренние процессы в организме. Генетические и гормональные отличия, присущие мужскому и женскому организмам ине могут не отражаться на структуре и функции кожи. Очевидно, по-разному должен идти и процесс старения кожи, учитывая и разный образ жизни женщин и мужчин.

Материал и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Кожа женщин тоньше, чем у мужчин, в то время как толщина подкожного жирового слоя больше у женщин. Эти различия сохраняются на протяжении всей жизни (от 5 до 90 лет). До 50 лет толщина женской кожи остается практически неизменной, после чего начинает уменьшаться. Очевидно, что толщина кожи является гормонально-зависимым параметром. Ряд исследований был посвящен влиянию пола и возраста на содержание и структуру в дерме. Отмечено, что удельная плотность коллагена у женщин существенно ниже практически в любом возрастном периоде. С возрастом происходит постепенное снижение содержания коллагена в дерме как у мужчин, так и у женщин. Однако, поскольку у женщин наблюдается более низкое исходное содержание коллагена, чем у мужчин, они кажутся более "молодыми", чем их сверстники противоположного пола. Зависимость от пола характерна и для распределения подкожной жировой клетчатки в различных областях тела. С возрастом у женщин была обнаружена значительная разница в составе сфинголипидов рогового слоя. Поскольку церамиды играют важную роль в формировании кожного барьера, осуществляющего контроль за трансэпидермальной потерей воды, на функционирование этого барьера существенное влияние может оказывать эндокринный фон. У женщин степень растяжимости кожи выше, а эластичность – меньше.Эластичность кожи также зависит от влажности окружающей среды (так, зимой кожа становится менее эластичной). При спектрофотометрии отмечено, что у женщин цвет кожи более однороден на различных участках тела. Кожа очень чувствительна к воздействию женских половых гормонов. Эстрогены ингибируют секреторную активность сальных желез, но практически не влияют железы, повышают уровень гиалуроновой кислоты в дерме, увеличивая соответственно на апокриновое содержание воды, стимулируют эпидермальный меланогенез, что объясняет преходящую гиперпигментацию.

Выводы. Таким образом, знания отличий кожи в зависимости от пола необходимы для правильной оценки клинических проявлений кожных заболеваний.

НИШОНДИҲАНДАҲОИ НЕЙРОДИНАМИКА ВА ҲОЛАТИ РАВОНИВУ ЭМОТСИОНАЛИИ ДОНИШҶӮЁН ДАР МАРҲИЛАҲОИ ГУНОГУНИ ТАЪЛИМ

Х.А.Зафаров, О.А Ризоева
Кафедраи анатомия ва физиологияи Донишкафаи тарбияи ҷисмонии Тоҷикистон
ба номи Саидмумин Раҳимов
Роҳбари илмӣ н.и.б., дотсент Холбегов М.Ё

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши фарқияти функсияи нейродинамикаи варзишгарон ва донишҷӯёни тамриннадида.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Омӯзиши мутаҳаррикии равандҳои асабӣ дар ҷавонписарони курси як дар муқоиса ба духтарон, аз рӯйи нишондиҳандаҳои топпинг-тест ва тести анкетавии Спилберг-Ханин.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар донишҷӯёни курси як, дар давраи сессия, тағйироти мутаҳаррикии равандҳои асабӣ мушоҳида нагардид, балки майл ба афзудани он дар ҷавонон ва духтарони ба варзиш машғулбуда ба назар мерасид; хос аст, ки дар онҳо хасташавӣ дар сатҳи паст боқӣ мемонд. Қимати максималии нишондиҳандаи мутаҳаррикӣ дар ҷавонони варзишгар ба назар мерасид.

Тадқиқоти лонгитудиналие, ки дар давраи байнисессия пас аз як соли таълим гузаронида шуданд, тағйиротҳои назарраси мутаҳаррикиро ошкор накарданд. Танҳо дар ҷавононе, ки ба варзиш машғуланд, майл ба болоравии он ба назар мерасид. Нишондиҳандаҳои мазкур дар гурӯҳи духтарҳо тағйир наёфтанд. Дар мавриди варзишгардухтарон нишондиҳандаи хасташавӣ каме баландтар шудааст.

Натиҷаи тести анкетавии Спилберг-Ханин дараҷаи муътадили изтироби фардии аксари донишҷӯёни курси якро дар давраи байнисессия нишон дод. Нишондиҳандаҳои нисбатан баландтар дар мавриди духтарони ба варзиш машғулбуда ва ҷавонони тамриннаддида мушоҳида гардиданд. Дар гурӯҳи варзишгарон, дар давраи сессия, коҳиш ёфтани нишондиҳандаи изтироб (дар ҷавонон аниқ) ва дар мавриди духтарони тамриннадида афзудани он ба назар мерасид. Баръакс, дараҷаи баланди изтироби вазъиятӣ (актуалӣ) дар ҷавонони варзишгар ва духтарони тамриннадида ва дараҷаи пасти он бошад, дар мавриди ҷавонони тамриннадида зоҳир гардид. Махсусан дар давраи сессия зимни аксари донишҷӯёни курси як, ба истиснои духтароне, ки ба варзиш машғул нестанд, коҳиш ёфтани сатҳи изтироби фардӣ мушоҳида гардид.

Ҳамин тавр дар бораи нисбатан баландтар будани мутаҳаррикии равандҳои асабӣ дар ҷавонписарони курси як дар муқоиса ба духтарон, аз рӯйи нишондиҳандаҳои топпинг-тест хулоса намудан мумкин аст.

СОСТОЯНИЕ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ

З. Восидова

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н. Шукуров Ф.А.

Целью исследования явилось изучение состояния вегетативной регуляции и функциональных резервов организма у больных глаукомой

Методика. Нами обследовано 20 больных глаукомой, в возрасте от 36 до 80 лет, из них 9 женщин и 11 мужчин. Все больные были распределены на две группы по возрасту 1–я группа -до 60 лет (9 человек); 2–я группа – старше 60 лет (11 человек).

Для исследования вегетативного статуса больных глаукомой использовался прибор“Биомышь Нейролаб”. Анализировались показатели: мода (Мо), амплитуда моды (АМо), индекс напряжения (Ин), вариационный размах (ВР), суммарный эффект регуляции кровообращения (SDNN), ИВР, ВПР. Кроме того, проводили спектральный анализ: определяли мощность спектра дыхательных волн (HF), мощность спектра медленных волн первого порядка (LF), мощность спектра медленных волн второго порядка(VLF).

Результаты исследования. Анали наших результатов показывает, что баланс отделов автономной нервной системы отмечается у 45% обследованных, у 15% отмечается резко выраженное напряжения регуляторных систем, проявляемая выраженной симпатикотонией, у остальных40% отмечается умеренное напряжение регуляторных механизмов. Укаждого второго из обследованных больных отмечаются высокие показатели не адекватности процессов регуляции и высокими значениями индекса напряжения. Эти изменения свидетельствуют о высокой активности симпатического отдела и степени централизации управления сердечным ритмом. Сравнительная характеристика вегетативного статуса у больных с показателями внутриглазного давления (ВГД) показывает, что у 65% больных с нормальным ВГД превалирует парасимпатический отдел автономной нервной системы. Среди больных с умеренным повышением ВГД у 10% полностью отсутствует напряжение регуляторных механизмов. Среди больных с высоким ВГД у каждого четвертого (25%) отмечатся симпатикотония.

Таким образом, оценка состояния автономной нервной системы и функциональных резервов организма у больных глаукомой выявила снижение функциональных резервов организма и напряжение систем адаптации среди больных глаукомой старше 60 лет. У больных до 60 лет отмечается доминирование парасимпатического отдела автономной нервной системы.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ УЧАЩИХСЯ ДЕВЯТЫХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

А.М. Зекенова

Кафедра нутрициологии и гигиены НАО «Медицинский университет Караганды», Республика Казахстан

Научный руководитель – к.м.н., профессор Калишев М.Г.

Цель исследования. Провести анализ функционального состояния учащихся девятых классов в третьей и четвертой четвертях средней общеобразовательной школы (СОШ) № 16 г. Караганды.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие ученики девятых классов средней общеобразовательной школы № 16 г. Караганды.Для исследования функционального состояния оценивались сдвиги в работоспособностипри помощи корректурных проб (таблица Анфимова).

Результаты исследования. Исследования у учеников 9-го класса в третьей четверти показали, что в начале учебной недели у 54,5% исследуемых выявлены первые признаки утомления, а у 18,2% учащихся обнаружено начало заметного утомления. Начало заметного утомления обнаружено у 45,4% исследуемых в конце учебной недели, а у 36,4% школьников выявлены первые признаки утомления. Исследования в четвертой четверти показали, что у 50% школьников в начале учебной недели выявлены первые признаки утомления, а 12,5% исследуемых школьников имели начало заметного утомления. В конце учебной недели у 71,4% учащихся выявлены первые признаки утомления, а у 14,3% исследуемых обнаружено начало заметного утомления.

Выводы. Анализ функционального состояния учащихся 9-х классов СОШ № 16 показал неблагоприятную динамику работоспособности у большинства школьников, как в начале, так и в конце учебной недели.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ 2-АМИНОПРОИЗВОДНЫХ 2-БРОМО- И 2,5-ДИБРОМО-6-П-БРОМФЕНИЛИМИДАЗО[2,1-b]-[1,3,4]ТИАДИАЗОЛОВ

М.Т.Зоидова,*М.Зоидова
Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Институт химии имени В.И.Никитина, АН РТ.
*Кафедра органической и прикладной химии ХГУ имени акад. Б.Гафуров, Таджикистан
Научный руководитель – к.х.н. Рахмонов Р.О.

Целью наших иследований явилось изучение антимикробных действий поликонденсированных циклов 2-этиламин-6-п-бромфенил-имидазо[2,1-b]-[1,3,4]тиадиазола (**1**) и 2-этиламин-5-бромо-6-п-бромфенилимидазо [2,1-b]-[1,3,4] тиадиазола (**2**)по отношению к грамоположительной бактерии *Staphylococcus aureus*, грамотрицательной бактерии *Escherichia coli*и диплоидному грибку *Candida albicans.*

Материалы и методы.Антибактериальная активность данных соединений проведена диско-диффузионнымметодом (Hole-diffusion method). Структуры полученных гетероциклов установили методами ИК-, масс- и ЯМР-спектроскопии

Оценка противогрибкового и антибактериального потенциала водных растворов соединений **1** и **2** проводились*in vitro* по отношению к следующим тестам культур: *Staphylococcus aureus* (ATCC 6538), *Escherichia colli* (ATCC 11229), *Candida albicans* (ATCC 10231).

Результаты исследования показали, что все синтезированные соединения проявляли значительный противомикробный и противогрибковый эффект. К действию 2-этиламин-6-п-бромфенил-имидазо[2,1-b]-[1,3,4] тиадиазола оказались наиболее восприимчивы*Escherichia coli* (ATCC 11229) , *Staphylococcus aureus* (ATCC 6538) в диапазоне до 10 мми 13мм,а к действию 2-этиламин-5-бромо-6-п-бромфенилимидазо[2,1-b]-[1,3,4] тиадиазола в диапозоне до 12 мм и 13 мм соответственно. Оба соединения оказали воздействие на *Candida albicans* (ATCC 10231) в диапазонах 12 и 17 мм. В качестве стандартных антибиотиков для сравнения результатов использовали ампицилин натрия иамфотерицин В.

Выводы. Результаты биоанализов активности данных соединений показали, что большая часть синтезированных соединений проявляет значительную активность против всех бактериальных пятен.

Выявлено, что соединение **1** является бактериостатическим и ингибирует рост как грамположительных, так и грамотрицательных микроорганизмов. Ввод атома брома во втором положении гетероцикла положительно влияет на бактерицидную активность в соединении 2, и в связи с этимповышает противомикробную и противогрибковую активность данного цикла.

БОШИШГОҲ ИКАНГУРТУТ

К. Зоирова, Б. Раҳмонзода, Д.Санҷарова.
Кафедраи ҷомеашиносӣ ДДТХ
Роҳбари илмӣ – омӯзгор Мардонова Н.М.

Соли 1978, наздикии деҳаи хурди Кангуртут, воқеъ дар минтақаи адирҳои нишебии ҷанубии қаторкӯҳи Қаторкӯҳ, яке аз шохаҳои қаторкӯҳи Вахш, гурӯҳи бостоншиносонӣ Тоҷикистони Ҷанубӣ таҳти роҳбарии Н.М.Виноградова кофтукоби шаҳраки бошишгоҳи биринҷиро оғоз кард. Дар вақти кофтукоб зери фарши хонаҳои асри биринҷӣ қабати неолитӣ ба шакли сангдеворҳо ва воситаҳои сангӣ ба қайд гирифта шуд.

Соли1984, дар ин бошишгоҳ, Н.М. Виноградова ва Т.Г. Филимонова кӯшиши омӯзиши қабати неолитӣ карданд. Аммо аз сабаби маҳдудияти вақт ва интихоби номуносибимакон дархандақи стратиграфӣ ин қабати муайян канда нашуд. Дар вақти омӯзиши такрорӣ аз ҷониби В.А. Ранов дар буриш, қабати ҳисор равшан муайян карда шуд. Соли 1987, муаллифон якҷоя ба омӯзиши ин қабат оғоз карданд. Корҳо соли 1988 ва соли 1990 идома дода шуданд.

Бошишгоҳи Кангуртут дар 5 км шимолу ғарбии деҳаи Кангурти ноҳияи Темурмалик (собиқ Советский), дар панҷ километри ҷанубӣ болои қаторкӯҳи маҳаллии Сипоктау (2022м аз сатҳи баҳр) ҷойгир аст. Ин минтақаи доманакӯҳҳо (адирҳо) аст, ки бо чандин, қабати ғафси даҳметраи лёс пӯшида шудааст.

Дар ин бошишгоҳ олоти зиёде аз қабили косаҳи пояқдор (мевадон), кӯзаҳо, ҷомҳо, косаҳо ва табақҳо, дегчаҳо, зарфҳо бо нӯлак, косаҳои дастсози умқашон мудаввар, баъзан бо нақш, дегчаҳои дастсози умқашон мудаввар, машки зарфҳо бо гардани танги баланд, дегҳои калон, хумҳо ва ғайраҳо ёфт шудаанд.

Ҳамин тариқ, ёдгории Кангуртут ҳамчун мероси гаронбаҳои халқамон барои омӯхтани таърихи гузаштаи ниёгон ва махсусан замони ташаккулёбӣ ва паҳншавии қавми ориёӣ аҳамияти хеле муҳим дорад. Кангуртут имрӯз ягона ёдгории асри биринҷиест, ки болои қабатҳои мадании неолит хобидааст. Ин худ гувоҳи раднопазирии ташаккули ориёнҳо дар сарзамини Бохтари Қадим ва маҳз аз ин макон ба дигар кишварҳо паҳн гаштани онҳо мебошад. Ин бори дигар тасдиқи ватани аввалии қавмҳои ориёнӣ будани сарзамини Осиёи Марказӣ ва аз ҷумла Тоҷикистон мебошад.

АНАЛИЗ МНЕНИЯ УЧАСТКОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОБ УЧАСТИИ НАСЕЛЕНИЯ В КОЛОРЕКТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ

О.С. Зорина

Школа сестринского образования. Карагандинский медицинский университет.Казахстан

Научный руководитель – к.м.н., и.о. доцента кафедры общественного здравоохранения Сергалиев Т.С.

Цель исследования: проанализировать причины низкого участия населения в скрининговой программе на раннее выявление колоректального рака.

Материалы и методы: в социологическом опросе приняли участие 146 участковых медицинских сестер, из которых: 72 работающих в Поликлинике №3 и 74 медсестры в Городском центре ПМСП г.Караганды.

Результаты исследования: по результатам исследования мы видим, что по мнению участковых медсестер ПМСП, причиной задержки продвижения скрининга является недостаток времени у пациента, вследствие занятостью работой – 22%, нежелание пациента проходить скрининг – 23%, стеснение пациентов – 13%, недостаток знаний пациента о колоректальном раке – 10%, болезненность колоноскопии – 10%, страх пациента услышать диагноз «рак» - 10%, сопутствующие заболевания пациента 9%, забывчивость медицинского персонала – 3%. В Поликлинике №3, 31% респондентов отметили недостаток времени у пациента как причину задержки скрининга, нежелание пациента проходить скрининг – 19%, страх пациента услышать диагноз «рак» - 15%, недостаток знаний пациента о колоректальном раке – 14%, болезненность колоноскопии – 11%, стеснение пациентов – 6%, наличие сопутствующих заболеваний пациента – 4%. Более половины респондентов считают, что пациенты с колоректальным раком в семейном анамнезе более привержены к скринингу.

Вывод: таким образом, результаты проведенного анкетирования позволили судить о том, что у пациентов не хватает времени, в связи с занятостью работой и нежеланием проходить скрининг, как основные барьеры колоректального скрининга.

ИНДЕКС ВЕГЕТАТИВНОГО РАВНОВЕСИЯ В ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА К ВЫСОКОГОРЬЮ

Д. Ибодов

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н. Халимова Ф.Т.

Целью исследования явилось изучение адаптационных возможностей человека по динамике индекса вегетативного равновесия

Методика. Нами обследовано 134 человека мужского пола в возрасте 19-25 лет, находившихся в условиях высокогорья (пос. Мургаб Восточного Памира – высота 3660м над уровнем моря). В зависимости от срока проживания на данной высоте они были разделены на 4 группы: Iгр. – со сроком проживания на высоте до 4 мес; IIгр. – 6-8 мес; III – 10-12 мес и IV – 18 мес и более. Для оценки адаптации человека к высокогорью определяли индекс вегетативного равновесия. Для этогорегистрировали ЭКГ в состоянии покоя с помощью программы «Поли-Спектр-Экспресс» («Нейрософт», Россия). Показатели вегетативного равновесия (ИВР) отражают типы взаимодействия отделов АНС. Уменьшение ИВР – о дискоординации в отделах АНС: меньше 30 о явной доминанте парасимпатического нерва, 30-100 незначительное преобладание парасимпатического нерва, 100-350 о сбалансированном воздействии симпатического и парасимпатического нерва, 351-1300 доминирование симпатического отдела, более 1300 крайняя степень напряжения симпатического отдела на фоне истощения энергии.

Результаты исследования.Анализ изменения ИВР в зависимости от срока проживания на высоте показывают, что средилюдей со сроком проживания на высоте 6 мес отсутствуют лица с высоким значение ИВР (351 и более). Однако достаточно высокий процент с таким показателем ИВР отмечается среди обследованных со сроком проживании 12 мес (25%) и 18 мес и более (29%). Следует отметить, что лишь у 6,5% обследованных лиц четвертой группы отмечается низкие значения (ИВР<30) – у них отмечается явная доминанта парасимпатического отдела автономной нервной системы. У 30,6% обследованных лиц третьей группы и у 29% четвертой группы отмечается незначительное преобладание парасимпатического отдела автономной нервной системы (ИВР в пределах 30-100). Сохранение ИВР менее 30 и от 30 до 100 после 6 мес проживания на высоте свидетельствует о наступлении стабильной фазы адаптации. Значение ИВР 351 и более у людей после пребывания на высоте 6 мес и более признак неадекватной адаптации и дальнейшее пребывание их на высоте может вызвать нарушение функциональных систем организма.

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

С.А. Иванов

Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней

ТГУ им. Г. Р. Державина, Российская Федерация

Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е. В.

Цель исследования: изучить функциональное состояние врачей хирургического профиля с использованием комплекса показателей по программе определения уровня профессионального здоровья «НОРМА»

Материалы и методы. Были обследованы врачи хирургического профиля (n=85). Из них – 48 мужчин (68,5 %) и 37 женщины (31,4 %). Средний возраст всей выборки составил 35,7±0,2 лет. Средний стаж работы составил 10,0±1,2 лет. Уровень профессионального здоровья врачей хирургического профиля определялся при помощи компьютерной программы «НОРМА», которая была разработана в Государственном научно-исследовательском испытательном институте (военной медицины) МО РФ (ГНИИИ ВМ МО РФ). Программа «НОРМА» производит оценку профессионального здоровья обследуемых по следующим показателям: клинический статус, функциональная устойчивость, профессионально значимые психологические и психофизиологические качества.

Результаты исследования. Исходя из результатов оценки профессионального здоровья были определены соответствующие классы функционального состояния. У 14,1 % врачей был определен I класс функционального состояния – здоров. 18,8 % обследуемых составили группу «практически здоров» - II класс функционального состояния. У 30,5 % врачей был установлен III класс – ослаблен (требует коррекции). IV класс функционального состояния, или «преморбидное состояние» был установлен у 36,4 % обследуемых. Подобная реакция свидетельствовала о срыве регуляторных механизмов компенсации, вследствие кумуляции некомпенсированного утомления, общей астенизации или возникшего заболевания.

Выводы. Системный ответ организма на сочетанное воздействие факторов профессиональной деятельности врачей хирургического профиля определяется характером воздействующих факторов, их интенсивностью и характеризуется особенностями реагирования физиологических систем.

РОЛЬ СИГНАЛЬНОЙ МОЛЕКУЛЫ В РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Е. Иванова, Е.Ю. Яценко

Кафедра патологической физиологии Национального фармацевтического университета, Украина

Научный руководитель – к. биол. н., доцент Деркач Н.В.

Цель исследования. Проведение анализа данных литературы о роли сигнальной молекулыв регуляцииисердечно-сосудистой системы. Более100 лет физиологов интересовал механизм расширения кровеносных сосудов.Ученые упорно искали некое вещество, ответственное за регулировку этого процесса. Предполагалось, что оно выделяется клетками эндотелия сосудов. Раскрытие этой тайны было принципиально важно, тому, що снарушением функции расширения сосудов связаны самые распространенные заболевания— атеросклероз, инфаркт миокарда, инсульт.

Результаты исследований показали, что работы по изучению некой сигнальной молекулы велись в лабораториях мира с 1965 г. И в 1998 г. Нобелевская премия по медицине и физиологии вручена трем американським физиологам «за открытие роли оксида азота как сигнальной молекулы в регуляции сердечно-сосудистой системы».

В организме оксид азота вырабатывается при участии фермента L-аргинин – NO – эндотелиальной синтетазы эндотелиоцитами, эпителиоцитами, миоцитами, лимфоцитами, нейтрофилами, тромбоцитами, макрофагами, моноцитами,нейронами,гепатоцитами, тучными клетками – и контролирует биохимические процессы. Механизм действия оксида азота заключается в поддержании вазодилатации и регуляции кровотока, контролебазального артериального давления, стимуляции синтеза эндотелиального фактора роста, препятствует отложению извести в артериях и образованию тромбов, снижает кровяное давление.

Благодаря этому стал понятен механизм действия нитроглицерина- он запускает выработку оксида азота. В 1992 г. на основе NO создается препарат - цитрат силденафилас целью улучшения кровотока в миокарде, леченияисердечно-сосудистых патологий, который поступил в клиники для испытания на добровольцах. Неожиданно было обнаружено, что исследуемый лекарственный препарат расширяет сосуды малого таза, что приводило к эрекции. Таким образом был создан новый препарат – виагра, обладающий определенным эффектом.

Выводы. Таким образом, в настоящее время большое внимание уделяется изучению роли оксида азота (NO), как универсального трансмиттера, в развитии различных патологических состояний.

Сведения накопленные за последние 30 лет, подтверждают, что отсутствие надлежащей регуляции уровня оксида азота приводит к появлению таких патологий, как гипертензия, нарушение функций ССС, нейродегенерации, артриту, астме, септическому шоку.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ И УЧЕБНОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

К.Л. Иванова, Ш.Х. Насибова, Е.И. Дмитриева

Кафедра патофизиологии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ. Россия

Научный руководитель – к.м.н., доцент Яковенко О.В.

Цель исследования – выявить взаимосвязи между учебной успеваемостью и уровнем выраженности мотивации достижения у студентов медицинской академии.

Материалы и методы. Устудентов медицинской академии, составляющих 4 исследовательские группы (1; 3; 6 курсы и лонгитюд) проведен анкетированный опрос по методике А. Мехрабиана для определения уровня мотивации достижения успеха, оценена учебная результативность обучающихся в ВУЗе по среднему баллу за годы учебы, полученные данные сопоставлены между собой. Статистическая обработка результатов проводилась с применением программы SPSS версия 17, теста для двух независимых выборок Манна –Уитни, определения и оценки критерия корреляции Пирсона.

Анализ результатов выявил, что на высокие достижения ориентированы на первом курсе - 2,66%, на третьем- 2,58% и на шестом - 2,59% студентов. Тогда как доминирующее большинство обучающихся в ВУЗе, как на первом, так и на третьем и шестом курсах стремятся избегать неудач (97,32%; 97,42% и 97,41 % соответственно). Значимых отличий по курсам не выявлено. В лонгитюдной группе ведущей мотивацией, сохраняющейся на протяжении всех лет обучения в ВУЗе, является избегание неудач – 1 и 6 курс 100%, 3-й - 97,8%. Потребность в достижениях минимально представлена у студентов 3 курса - 2,2%, на начальном и выпускном курсах- отсутствует (0%).

Оценка учебной успеваемости обучающихся на шестом курсе ВУЗа показала, что средние баллы 5,0-4,5 и 4,4-4,0 имеют 20,85% и 35,0% выпускников соответственно; оценки 3,9-3,5 и 3,4-3,0 выявлены у 31,3% и 12,8% студентов.

Таким образом, мотивы к достижениям у всех студентов независимо от курсов и в динамике обучения низкие, абсолютно доминирующее большинство стремиться избегать неудач. **У**чебная успеваемость преимущественно в пределах средних показателей (3,5-4,5). Доля наиболее высоких учебных результатов (4,5-5,0) в полтора раза выше самых низких показателей (3,0-3,5). Корреляционных связей между мотивами достижения и учебной успеваемостью не выявлено, следовательно учебную результативность определяют другие мотивационные факторы.

АКТИВНОСТЬ СТРЕССРЕАЛИЗУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ

А. Мирзозода
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – Курбанов Ф.Ф.

Целью исследования явилось изучение активности стрессреализующей системы

Методика. Нами обследовано 154 студента медицинского и педиатрического факультетов. Активность стрессреализующей системы оценивали по активности ее составной части - симпатоадреналовой системы (САС). Для этого использовали статистические показатели сердечного ритма: среднеквадратичное отклонение (**σ**),наиболее часто встречающийся интервал в динамическом ряду кардиоинтервалов (мода -Мо), частота встречаемости моды от всей совокупности кардиоинтервалов, выраженная в процентах (амплитуда моды - АМо), комплексный показатель, отражающий степень напряжения регуляции синусового ритма, выраженный в условных единицах (индекс напряжения - ИН).

Результаты исследования. Анализируя среднеквадратичное отклонение, мы выделили 4 группы испытуемых. При эмоциональном стрессе численность студентов со значением **σ** 0,08 и более заметноуменьшаетсяс 20,0% до 5,8%. При эмоциональном стрессе более чем в 2 раза увеличивается количество студентов с минимальным значениемсреднеквадратичного отклонения 0,03 и менее, а значит и с максимальной активностью САС. Установлено, что с увеличением моды, уменьшается активность САС. Количество студентов с наибольшим значением моды – 1,0с и более при эмоциональном стрессе почти в 8 раз уменьшается, а с минимальным значением моды (менее 0,6с) увеличивается почти в 20 раз. Динамика изменения АМо показывает, что с увеличением активности САС увеличивается значение амплитуды моды. Так, при эмоциональном стрессе увеличиваетсячисло студентов с высокимизначениямиамплитуды моды (61% и более). Анализ ИН показывает, что при эмоциональном стрессе наибольшее количество лиц(31,2%) со значением ИН 101-200 единиц и 6,5% с ИН 400 единиц и больше.

Таким образом, перечисленные статистические показатели можно использовать для количественной оценки мобилизации стрессреализующих систем при действии стресса: чем меньше среднеквадратичное отклонение, мода с одной стороны и тем больше амплитуда моды и индекс напряжения с другой, тем больше мобилизация стрессреализующих систем, о чем свидетельствует повышение активности симпатоадреналовой системы.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

М.С. Ильёсова, М. Абдулмумин
Кафедра патологической физиологии ТГМУим. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н, доцент Меликова Н.Х.

Цель работы: Выявление зависимости психологического статуса студентов от состояния их вегетативного статусав процессе обучения и при стрессе.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано 76 студентов второго курса в процессе обучения и при стрессе. Для определения ЛТ и РТ использовали тест Spilberger адаптированный Ханиным (1981), которыйпредусматривает определение степени тревожности. Личностная тревожность (в данный момент) это общая тенденция человека воспринимать различные ситуации как угрожающие. Соответственно те, у кого данная тенденция выражена чрезмерно, определяются как высокотревожные личности.

Результаты и их обсуждение. ИН- один из комплексных показателей математического анализа сердечного ритма, который включает 3 основных статистических показателя Моду (Мо), амплитуду моды (АМо) и вариационный размах **(σ**). Повышения значение ИН указывает на недостаточность адаптационных возможностей организма. По значению ИН нами выделено 5 групп.

Наш анализ показывает, что на фоне обучения каждый пятый студент(19,4%)является наиболее адаптированным к обучению в университете, при стрессе этот показатель снижается до 15,6% обследованных. Обращает на себя внимание то, что достаточно большой процент студентов (21,4%) по выраженности степени эмоционального напряжения находится в неблагоприятной зоне со значением ИН 201 и более, на фоне стресса-составляет 11,7% соответственно.

Вывод. Сравнительный анализ показателей автономной нервной системы с реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожностью показывает, что во всех группах отмечается различная степень напряжения регуляторных механизмов. При этом наибольшая степень напряжения регуляторных механизмов (уменьшение δ и Мо, увеличение АМо и ИН)отмечается у студентов с высоким уровнем РТ и ЛТ, а наименьшая степень напряжения регуляторных механизмов (увеличение δ и Мо, уменьшение АМо и ИН) отмечается у студентов с низким уровнем РТ и ЛТ и с умеренным уровнем ЛТ. Несоответствие уровней РТ и ЛТ с выраженностью напряжения регуляторных механизмов свидетельствует о незавершенности процессов адаптации.

СВЯЗЬ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ С УСПЕВАЕМОСТЬЮ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗНОГО ПОЛА

Г.Ш. Ильясова, К.И. Фазылова

Кафедра физиологии нормальной Медицинской академии им. С.И. Георгиевского,
Российская Федерация
Научный руководитель – к.м.н., доцент Залата О.А.

Цель исследования. Оценка взаимосвязи успеваемости школьников разного пола с уровнем самооценки их личностных качеств и психоэмоциональных состояний.

Материалы и методы. С учетом возраста и пола тестировали группу школьников (n=67), обучающихся в старших классах, девушек 37, юношей 30. Возраст на момент обследования составил 14,35±0,12 лет. Применили опросники Спилбергера-Ханина, Дембо-Рубинштейн, САН и тест самооценки психических состояний по Г. Айзенку. Для анализа использовали непараметрические методы статистики (медианы (Me), p25/p75, критерий Манна-Уитни (U)). Корреляционный анализ по Спирмену позволил выявить взаимосвязь уровня самооценки, критериев психоэмоционального состояния с успеваемостью школьников разного пола, программа Statistica 8,0.

Результаты исследований. Сравнивая психологические свойства школьников разного пола обнаружили, что уровни тревожности и фрустрации были достоверно выше у девушек, чем у юношей (U критерий: p=0,01; p=0,02, соответственно). У девушек старших классов имела место достоверно большее расхождение между уровнем притязаний и уровнем самооценки своих умственных способностей (p=0,04), в то время как у юношей были достоверно выше уровни самооценки и притязаний по авторитету у сверстников (U критерий: p=0,008; p=0,02, соответственно). Данные корреляционного анализа в группе девушек обнаружили взаимосвязь личностной тревожности с уровнем успеваемости (r=-0,38; p=0,01), у юношей такая связь была между уровнем ситуационной тревожности и успеваемостью (r=0,44; p=0,01). Уровень самооценки умственных способностей был взаимосвязан с успеваемостью школьников, независимо от пола ($0,42<r<0,51$; $0,003<p<0,007$). Отличием по взаимосвязи самооценки у лиц разного пола была корреляция между расхождением уровня притязаний и самооценки своих умственных способностей с успеваемостью у девушек (r=-0,41; p=0,01).

Выводы. У школьников старших классов разного пола установили отличия по некоторым психическим свойствам личности и взаимосвязь тревожности с уровнем успеваемости. У более тревожных девушек можно ожидать более худшие показатели в учебе, тогда как у юношей уровень ситуационной тревожности не препятствует успехам в учебе.

ТЕРМОРЕГУЛЯТОРНАЯ ФУНКЦИЯ КОЖИ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

В.Ш. Имомназарова

Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – заведующая кафедрой гистологии, к.м.н., доцент З.Н. Сохибова

Цель исследования. Изучить физиологию кожи путём исследования её терморегуляторной функции.

Материалы и методы исследования. Терморегуляторная функция кожи у лиц старческого возраста изучалась в городе Душанбе и городе Истаравшане. Исследования проводились на 91 практически здоровых людях в возрасте от 59 до 94 лет (средний возраст 74 года), из них мужчин было 34, женщин 57. Все обследованные были разделены на три возрастные группы. В контрольной группе были 15 практически здоровых человек в возрасте от 25 до 34 лет (средний возраст 27). Для суждения об особенностях терморегуляторной функции кожи мы исследовали температуру кожных покровов термоэлектрическим способом в полдень при температуре в комнате $21 – 23^0$C.

Результаты исследования. Сопоставление результатов измерений температуры кожи у молодых и старых людей показало, что в старости средняя температура кожи снижается. Изменение средней кожной температуры в старости происходит неравномерно, на различных областях тела она снижается на $0,2 – 1,4^0$C. В результате изменяется топографическое соотношение величин кожной температуры. Относительно высокая температура у стариков наблюдалась на всех тех областях, что у молодых, то есть на коже подмышечной впадины, лба, груди, спины и ладони. Относительно низкая температура у стариков сохранилась на голени. На по-

давляющем большинстве областей тела показатели средней температуры кожи у мужчин оказались несколько выше, чем у женщин, однако. Статистически значимые различия при нашем числе наблюдений установлены лишь на коже плеча, бедра и голени.

Выводы. Сопоставление результатов измерений температуры кожи у молодых и старых людей показало, что в старости средняя температура кожи снижается в результате уменьшения просвета кровеносных сосудов кожи, отчасти за счёт их морфологических изменений, но, главным образом и по всей вероятности, в результате активного воздействия вазоконстрикторов на гладкую мускулатуру кожных кровеносных сосудов. Также это обусловлено изменением обменных процессов в старости и связанным с ним уменьшением теплообразования. Для поддержания теплового баланса организм, по-видимому, компенсирует падение теплообразования уменьшением теплоотдачи благодаря снижению кожной температуры.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТАРЕНИЯ ЖЕНСКОЙ КОЖИ

В.Ш. Имомназарова

Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – заведующая кафедрой гистологии, к.м.н., доцент З.Н. Сохибова

Цель исследования. Установить роль нарушений клеточно – матриксных взаимоотношений в коже у женщин при её хронологическом и фотоиндуцированном старении.

Материалы и методы исследования. С целью выявления изменения толщины эпидермиса, состояния границы между эпидермисом и сосочковым слоем дермы, степени кератинизации рогового слоя эпидермиса, количества меланоцитов в базальном слое эпидермиса, степени атрофии волосяных фолликулов срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Для выявления и определения степени дегенерации коллагеновых волокон дермы использовали окрашивание срезов гематоксилином и пикрофуксином.

Проводился сравнительный анализ результатов исследования у пациенток в возрасте от 16 до 44 лет (средний возраст – 35,7 лет) и пациентов от 45 до 74 лет (средний возраст – 52,6 лет).

Результаты исследования. Было выявлено, что толщина эпидермиса у пациенток 16 – 44 лет оставалась постоянной в 100% случаев. Граница между эпидермисом и сосочковым слоем дермы была неизменной у 84,6%, сглаженной – у 15,4%. Слабая степень кератинизации рогового слоя эпидермиса была в 7,7%, умеренной – в 84,6% и выраженной – в 7,7% случаев. В 69,2% случаев коллагеновые волокна дермы не претерпевали никаких изменений, слабая степень их дегенерации выявлялась у 23,1% обследованных, умеренная – у 7,7%.

При анализе морфологических особенностей кожи у пациенток возраста 45 – 74 лет были получены следующие результаты. Толщина эпидермиса оставалась постоянной у 70,6%, истончение у 5,9%. Граница между эпидермисом и сосочковым слоем дермы была нормальной в 88,2%, сглаженной – в 11,8% случаев. Слабая кератинизация рогового слоя эпидермиса определялась у 11,8% представителей этой возрастной группы, умеренная – у 82,4%, а выраженная – у 5,8%. Структура коллагеновых волокон дермы соответствовала норме у 70,6%, слабая степень дегенерации – у 29,4% пациенток.

Количество меланоцитов в базальном слое эпидермиса было до 5 в поле зрения у 35,3% представителей данной группы и от 5 до 10 – у 64,7%.

Выводы. При старении в роговом слое обнаруживаются признаки гиперкератоза, в результате чего он утолщается. Отмечается увеличение количества меланоцитов. Коллагеновые волокна укорачиваются, истончаются и теряют организацию (дегенерация).

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПАРАТИВНУЮ РЕГЕНЕРАЦИЮ ТКАНЕЙ

В.Ш. Имомназарова

Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – ассистент кафедры М.А. Имамбердиева

Цель исследования. Изучение различных эндогенных и экзогенных факторов, влияющих на процессы репаративной регенерации тканей.

Материал и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Как известно, репаративная регенерация клеток и тканей возникаетпри воздействии эндогенных и экзогенных повреждающих факторов.Значение регенерации для организма определяется тем, что на основе клеточного и внутриклеточного обновления органов обеспечивается широкий диапазон приспособительных колебаний и функциональной активности в меняющихся условиях окружающей среды, а также восстановление и компенсация нарушенных под воздействием разных патогенных факторов функций. Важное место в исследованиях механизма регуляции процессов регенерации занимает изучение роли различных отделов нервной системы в их течении и исходах.Нервные механизмы связаны с трофической и регуляторнойфункцияминервной системы. Также наиболее изучено влияние гормонов. Регуляция митотической активности клеток различных органов осуществляется гормонами коры надпочечников, щитовидной железы, половых желёз и др. Гуморальные факторывыбрасываются в кровь и сдерживают процессы митотической активности клеток. К примеру, соматотропный гормон гипофизастимулирует пролиферацию и активацию регенерации. Минералокортикоидыкоры надпочечников стимулируют регенерацию, а глюкокортикоиды, наоборот, ингибируют процессы регенерации клеток и тканей. Новым направлением в разработке этой проблемы является изучение иммунологической регуляции процессов регенерации, в частности, установление факта переноса лимфо-

цитами «регенерационной информации», стимулирующей или ингибирующейпролиферативную активность клеток различных внутренних органов. Истощение, гиповитаминоз, нарушение нагрузки и возрасттакже оказывают значительное затормаживающее влияние на ход репаративнойрегегерации клетки и тканей.

Выводы. Эффективность процесса регенерации в большей мере определяется условиями, в которых он протекает, а также важное значение имеет состояние организма в целом. Знание механизмов регуляции регенеративной способности органов и тканей открывает перспективы для разработки научных основ стимуляции репаративной регенерации в организме и управления процессами выздоровления.

ТАҒЙИРОТҲОИ МОРФОЛОГИИ ПИРШАВИИ ПӮСТ

В.Ш. Имомназарова
Кафедраи гистологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ - ассистент Г.А. Бобоева

Мақсади тадқиқот. Омӯзиш ва таҳлили маълумотҳо дар адабиёти илмии бахшида ба тағйироти морфологии пиршавии пӯст.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Зимни тадқиқот маълумотҳо аз адабиёти илмӣ ва натиҷаи тадқиқотҳоимамолики хориҷ истифода шуданд.

Натиҷаи тадқиқот. Пӯст сади ҳифозатӣ барои тамоми организм ба ҳисоб меравад ва таъсири агрессивии муҳити беруна дар навбати аввал ба пӯст мерасад. Пӯст зимни чунин муборизаи нобаробар намнокиро аз даст дода, лоғар мешавад ва қобилияти регенератсия (таҷдидшавӣ)-ро гум мекунад. Фибробластҳо, ҳуҷайраҳои дерма тадриҷан ҳосил намудани коллагенро қатъ мекунад ва дар натиҷа тарангӣ ва чандирияти торҳо коҳиш меёбад.

Пеш аз ҳама манзараи гистологии пиршавии пӯст бо тағйиротҳои регрессивӣ, зуҳуроти атрофия, дар тамоми қабатҳои пӯст, аз эпидермис сар карда, то насҷи зери пӯсту чарб ба таври баробар коҳиш ёфтани ҷузъҳои алоҳида тавсиф меёбад. Тибқи маълумоти баъзе муҳаққиқон фаъолнокии митозии ҳуҷайраҳои бунёдӣ коҳиш ёфта, ба атрофияи эпидермис мусоидат менамояд. Ба пиндори муҳаққиқони дигар бошад, фаъолнокии ҳуҷайраҳои бунёдӣ зиёдтар мешавад, басомади зиёди митоз мушоҳида мешавад, ки аз камгардидани ҳаёти ҳуҷайраҳои эпидермалӣ дар миёнсолӣ дарак медиҳад. Ғафсии эпидермис ва дермаи пӯст кам ва лоғаршавӣ ба ҳадде буда метавонад, ки шабакаи варидҳои аён ва рагҳои калонтар бошад, ба сатҳи пӯст мебароянд; мӯйҳое, ки онро мепӯшонад, тунук ва ғадудҳои чарбиву арақ атрофия мешаванд. Инчунин ҳангоми ҳосилшавии радикалҳои озод дар торҳои чандирӣ ва коллагении дерма тағйиротҳои дегенеративӣ ба амал меояд. Дар пӯст аз радикалҳои озод аз ҳама зиёдтар коллаген-сафеда зарар мебинад, ки ба пӯст тарангӣ ва чандирият мебахшад. Молекулаҳои коллаген ба дастаҳо лаҳим мешаванд, тарангиро аз даст дода, дурушт мешаванд ва аломатҳои пиршавии пӯст зоҳир мегардад. Торҳои чандирии қабатҳои болоиихудипӯст гӯё омосида ва бетартибона бофташуда бошанд.

Хулоса. Радикалҳои озод метавонанд боиси зарар дидани ҳуҷайраҳои КДН ва КРН, чарбва липидҳо гарданд. Ҳамин тавр, таъсири агрессивии омилҳои беруна ва даруна ба пиршавии пӯст таъсир мерасонанд.

АМИНОКИСЛОТЫ ЛИСТЬЕВ КАБАЧКОВ

Е.А. Иосипенко, З.И. Омельченко
Кафедра химии природных соединений Национального фармацевтического университета,
г. Харьков, Украина
Научный руководитель – д. фарм. н., профессор В.С. Кисличенко

Цель исследования. Плоды кабачков (*Cucurbita pepo* ssp. *pepo* L.) семейства тыквенные (*Cucurbitaceae*) являются ценным пищевым продуктом, рекомендованным для диетического питания. Они содержат углеводы (клетчатку), витамины, минеральные вещества; семена содержат жирное масло, которое используют в качестве заменителя тыквенного. Однако анализ литературных данных показал практически полное отсутствие информации о химическом составе листьев кабачков.

Целью данной работы было исследование качественного состава и количественного содержания аминокислот в листьях кабачков трех сортов: бело-, желто- и зеленоплодных, заготовленных в августе 2018 года в Харьковской области.

Материалы и методы. Исследование аминокислотного состава проводили методом хроматографии на бумаге «Filtrak FN-4» в сравнении с достоверными образцами аминокислот. В качестве подвижной фазы использовали систему растворителей бутанол – ледяная уксусная кислота – вода (4:1:2). Хроматографирование проводили восходящим методом трижды, каждый раз высушивая хроматограмму на воздухе при температуре 20°С. Хроматограмму высушивали и обрабатывали 0,2% спиртовым раствором нингидрина, затем нагревали в сушильном шкафу при температуре 100-105°С до появления окрашенных пятен. На хроматограмме свободные аминокислоты проявлялись в виде розово-фиолетовых пятен. Определение количественного содержания аминокислот в пересчете на лейцин проводили спектрофотометрическим методом, основанном на реакции с нингидрином, при длине волны 573 нм.

Результаты исследования. При проведении качественных реакций с раствором нингидрина в водных извлечениях исследуемых видов сырья наблюдали появление розово-фиолетового окрашивания, которое свидетельствует о наличии аминокислот. В результате хроматографического скрининга идентифицировано 11 ами-

нокислот, которые по величинам Rf и окраске проявленных пятен в сравнении с достоверными образцами идентифицированы как Leu, Trp, Phe, Met, Val, Glu, Thr, Lys, His, Arg и Cys. Количественное содержание суммы аминокислот составило в листьях кабачков белоплодных – 0,74±0,03%, желтоплодных – 1,42±0,06% и зеленоплодных – 1,65±0,08%.

Выводы. В результате проведенного исследования можно рекомендовать листья кабачков в качестве полноценного источника незаменимых аминокислот.

ВЛИЯНИЕ ТЕХНОГЕННОГО СТРЕССА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

А.А. Исакова, Т.С. Воронцова

Кафедра нормальной физиологии, Ижевская государственная медицинская академия, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Исакова Лариса Сергеевна

Цель работы: изучить влияние вращающегося электрического поля на поведенческие показатели у крыс с различной стресс-устойчивостью.

Материалы и методы: Эксперименты проведены на белых крысах-самцах. Животных подвергали действию техногенного вращающегося электрического поля (ВЭП) – патент на полезную модель №166292 «Устройство для исследования влияния вращающегося электрического поля на биологические объекты». Опыты проводились ежедневно по 60 минут в течение 20 дней.

Для оценки поведенческих реакций использовали тест «открытое поле» по Е.В.Коплик (2002). В ходе исследования проводили видеосъемку, и регистрировали следующие поведенческие показатели: время начала первого движения, время выхода в центр, количество пересеченных квадратов, количество стоек, длительность времени груминга, длительность фризинга и вегетативный показатель – количество болюсов.

Статистическую обработку результатов проводили непараметрическим методом с использованием критерия Манна-Уитни при помощи компьютерной программы «Statistica 6.0». Различия между группами признавались достоверными при $p<0,05$.

Результаты: Все животные в начале эксперимента протестированы по стандартной методике на стресс-устойчивость в тесте «открытое поле» и распределены на три группы: 24% – стресс-устойчивые; 41% – стресс-неустойчивые и 35% – промежуточные.

На 10 день стресса по поведенческим показателям животные распределились на следующие группы: стресс-неустойчивые увеличилась с 41 до 94% и промежуточные уменьшились с 35 до 6%. Стресс-устойчивых животных на 10 день исследований не оказалось.

На 20 день стресса в тесте «открытое поле» поведенческие показатели также изменились, что привело к перераспределению групп по стресс-устойчивости, а именно: группы стресс-устойчивых и промежуточных животных уменьшились с 24 до 6% и с 35 до 6% соответственно, а группа стресс-неустойчивых животных – увеличилась с 41 до 88% относительно показателей до воздействия стресса.

Таким образом, в наших экспериментах наблюдается снижение стресс-устойчивости животных под воздействием техногенного вращающегося электрического поля.

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ

М.М. Искандаров, О. Озоди

Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент З.Н. Сохибова

Цель исследования. Изучение инновационных технологий для внедрения в учебный процесс на кафедре гистологии.

Материалы и методы. В данной работе приведен литературный обзор и опыт использования доступных интернет-инструментов, направленных на повышение качества образовательного процесса на кафедре гистологии. В качестве объектов изучения были выбраны следующие платформы: Quizizz, Googleclassrom, Kahoot, Repetitor, Yakdu.Каждый из представленных инструментов находится в публичном доступе.

Результаты исследования. Изучаемые ресурсы открывают много дополнительных возможностей, какдля студента, так и для преподавателя. Информационные технологии, которые имеют функцию тестирования с элементами самообучения, такие как Quizziz и Kahoot могут быть использованы в процессе урока для выявления исходного уровня знаний и оценки эффективности урока. Благодаря таким инструментам как, Google classroom, Repititor и Yakdu, создаётся образовательная среда, которая позволяет студентам эффективно распоряжаться своим временем вне класса. У преподавателя появляется возможность влиять на образовательный процесс за пределами учебного помещения. Постоянный информационный канал между студентом и преподавателем создает дополнительную мотивацию и приверженности к уроку. В целом перечисленные системы обучения обеспечивают эффективную среду обучения, охватывающую весь учебный процесс через индивидуальный подход каждому студенту, дистанционный контроль процесса обучения с обратной связью, выходящий за пределы учебного класса. Это возможность самоконтроля учебной деятельности студентами, а также повышение интереса и мотивации посредством использования игрового элемента.

Выводы. Онлайн-инструменты, учитывающие возможности каждого обучающегося индивидуально, обеспечивают комплексный, системный подход, который формирует единую информационную среду образо-

вания, охватывающую весь учебный процесс. Положительный опыт использования изучаемых платформ дает предпосылки для разработки инструкций и активного внедрения в учебный процесс высших учебных учреждений. Изученные технологии позволяют качественно повысить итоговые результаты обучения в тандеме с традиционным обучением.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЯХ ЛЕГКИХ

Ж.М. Исмоилов
Курс патологической анатомии СамГосМИ.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Хамидова Ф.М.

Цель исследования: Изучить морфологические изменения сосудов органов дыхания при хронических обструктивных болезнях легких.

Материалы и методы. Нами изучены легкие у 22 умерших от ХОБЛ. В возрасте 34-75 лет. Из них мужчины 16 и 6 женщины. Все больные находились на реанимационном отделение, и им было проведено инфузионная терапия и ИВЛ. Брались кусочки из разных отделов легких, срезы из которыхокрашивались гемотоксилин-эозином и Ван-гизону.

Результаты исследования. Макроскопически у всех умерших пациентов наблюдался отек легких разной степени выраженности, выявлялись геморрагические и желтовато-серые или нагноившиеся участки также проявления легочного сердца – гипертрофия стенокправого желудочка сердца. К микроскопически капиллярная сетьреспираторной части ацинусов в состояние склероза и наблюдались признаки развития альвеолярно-капиллярного блока. В межальвеолярных капиллярах во всех препратах установлено разрастание коллагеновых волокон с развитием интракапиллярного склероза. При этом наблюдается образование новых, не совсем типично построенных шунт-капилляров, что имеет приспособительное значение. Гипертензия малого круга кровообращения в конечном итоге приводила к гипертрофии правого сердца. При продолжительном течении ХОБЛ имело место выраженная вторичная легочная артериальная гипертензия и в интиме его крупных ветвей обнаруживались атеросклеротические бляшки. При исследовании сосудистого компонента в долевых и сегментарных бронхах было обнаруженоувеличение числа сосудов, ангиоматоз собственной пластинки слизистой оболочки бронхов, пролиферацию и фиброэластоз интимы с утолщением внутренней и средней оболочек мелких артериол мышечного типа. Прогрессивное течение ХОБЛ приводило к появлению артерий замыкающего типа, запустеванию капиллярного русла межальвеолярных перегородок, склеротическим изменениям в стенках легочных вен и бронхиальных артерий.

Выводы: Таким образом, проведенное морфологическое исследование сосудов показало прогрессирующие склеротические изменения во всех ветвях сосудистой системы, вплоть до ацинарных респираторных альвеол. Это приводило к развитию альвеолярно-капиллярного блока и появлению шунт капилляров, что имеет приспособительное значение. Необходимо надо отметить, что хронические обструктивные болезни легких наичаще наблюдаются у мужчин и более преклонном возрасте.

МОРФОЛОГИЯ АПУДОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ

Ж.М.Исмоилов, Ф.М. Мирхакимова, Б.М. Орзикулов
Курс патологической анатомии СамГосМИ.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Хамидова Ф.М.

Цель исследования. Целью нашего исследования является изучение местного эндокринного аппарата гортани при еёвоспалительной патологии – экспериментальном ларингите.

Материал и метод исследования. Экспериментальный ларингит у 26 кроликов моделировали путем введения стерильной капроновой нити в трахею. Состояние гортани и ее апудоцитов изучено на 30-60 и 90 сутки эксперимента. Использованы гистологические и гистохимическиеметоды.

Результаты исследования. К 30 дню опыта эндокринный аппарат гортани кроликов представлен одиночными апудоцитами. Они обнаруженытолько в составе многорядного реснитчатого эпителия. Единичные аргирофильные клетки располагаются в выводных протоках желез гортани. На 60 сутки воспаления эндокринное обеспечение гортани по сравнению с предыдущим сроком исследования становится немного меньше, но оно по-прежнему значительно превышает норму, в основном за счет гиперплазии апудоцитов. Гистохимические признаки свидетельствуют об усилении синтеза биоаминов. К 90 суткам эксперимента количество эндокриноцитоввновь возрастает и достигает максимального значения по сравнению со всеми сроками эксперимента. Отмечается не только гиперплазия апудоцитов, но и значительное увеличение их размеров. Следует отметить, что наряду с гипертрофированными апудоцитами, отмечаются и пикнотические их формы.

Выводы. В динамике развития хронического моделированного ларингита установлено возрастание функциональной деятельности эндокринного аппарата гортани. На 30 сутки наблюдается как гипертрофия апудоцитов, так и их гиперплазия. К 60 суткам гиперплазия эндокринных клеток гортани усиливается, а размеры клеток, по сравнению с предыдущим сроком, снижаются до уровня нормы. При этом наблюдаются морфологические признаки усиления базальной секреции в апудоцитах. На 90 сутки число апудоцитов поддерживается на высоком уровне, и вновь возрастает средний размер клеток. Люминесцентно-гистохимическое исследование показывает высокое содержание в апудоцитах серотонина. Результаты показывают последовательность компенсаторно-приспособительных апудоцитов гортани при воспалении, а также фазовые преобразования их.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА И УРОВНИ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА

А.А. Исомджонов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Иргашева Д.З.

Целью исследования явилось изучение индекса массы тела студентов

Методика. Нами обследовано 775 студентов 2 курса медицинского факультета, из которых 445 (57,4%) девушек и 330 (42,6%) юношей. Рост и масса тела измерялись в соответствии с общепринятыми требованиями антропометрии. Измерения роста проводились с помощью медицинского ростомера, а масса тела измерялась с помощью электронных медицинских весов. Распределение обследованных студентов по полученным показателям ИМТ было осуществлено на основе международной классификации ИМТ.

Результаты. Результаты наших исследований показывают, что большая часть обследованных девушек (78,78%) и юношей (82,2%) по показателю ИМТ находятся в пределах нормы – от 18,51до 24,99.Из наших резельтатов следует, что каждый пятый из обследованных девушек (21,1%) и каждый шестой из обследованных юношей (17,69%)по показателю ИМТ находится в донозологическом состоянии, то есть находятся в пограничном состоянии между здоровьем и болезнью за счет нарушения обмена веществ. При этом, у 9,08% обследованных девушек и у 6,5% обследованных юношей отмечается дефицит массы (отрицательный энергетический баланс), а у 12,02% обследованных девушек и у 11,19% обследованных юношей отмечается избыточная масса тела (положительный энерегтический баланс). Причем, до 1% обследованных (0,89% среди юношей и 1,2% среди девушек) отмечается ожирение первой степени. В современной медицине низкие и высокие показатели индекса массы тела является одним из актуальных проблем, так как по этому показателю можно определить уровень здоровья и своевременно диагностировать донозологическое или преморбидное состояние. По динамике ИМТ можно совершенствовать профилактические мероприятия по укреплению здоровья студентов, улучшению их физической работоспособности, а также совершать контроль и оценку физического и функциональногосостояния студентов.

Таким образом, по показателю индекса массы тела можно своевременно принимать меры по его регулированию путем оптимизации сочетания режима питания, труда, отдыха, физических и умственных нагрузок.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Д.С. Исроилов, Ч.С. Шохаёлов, С.С. Хаджиев
Кафедра судебной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель д.м.н, З.К.Хушкадамов

Цель исследования. Изучение возрастные особенности скоропостижной смерти при ишемической болезни сердца в Республике Таджикистан.

Материалы и методы. Нами исследованы архивные материалы с Республиканского Центра Судебной Медицинской Экспертизы за период 1 год больных, умерших от ИБС. Изучено 130 больных умерших, возрастумерших больных женщин и мужчин от 20 до 100 лет. из них 48 больных составили женщины и 82 больных мужчины.

Результаты исследования. По результатам исследования выявлена, что больные от 20 до 30 лет женского и мужского пола смерть не наблюдалась. Количество больных в возрасте от 30 до 40 лет женского пола – 2 случаи смерти, а у мужчин – 6. Возраст умерших больных от 40 до 50 наблюдалось у женщин 2, а лиц мужского пола 6. В возрасте от 50 до 60 лет умерших женского пола составила 11, а мужского пола – 32. В возрастной категории от 60 до 70 лет смертность женщин составляло 16, мужчин – 31. От 70 до 80 лет у лиц женского пола наблюдалось 10 случаев скоропостижной смерти при ишемической болезни сердца, а у мужского пола 12. В возрасте от 80 до 90 лет число смертности у женщин превалировало и составляло 7 случаев, у мужчин 5. Количество умершихв возрасте от 90 до 100 лет не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, общее количество всех больных умерших от ИБС составило в количестве 130, из которых 48 были женщины и 82 мужчины. Число смертей от ИБС у женского пола наблюдалось в пожилом возрасте, а у мужского пола в более раннем возрасте.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОДВЗДОШНЫХ СОСУДОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ

***Д.С. Исроилов, К.С. Нозилов, Ш.А. Абдуназаров*,**
Кафедра судебной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель Б.Д. Имомов

Цель исследования. Изучение характера и особеностей повреждения подвздошных сосудов при автомобильной травме.

Материалы и методы. Нами исследованы 28 трупов мужчин и женщин в возрасте от 9 до 61 года с переломами костей таза, которые возникли от воздействия автотранспорта. Подвздошные сосуды (артерии и вены) исследовались на месте, затем извлекались и изучались визуально и гистологическим методом по общепринятым методикам.

Результаты исследования. Между травматическими изменениями в стенках подвздошных сосудов и переломами костей таза наблюдалась определенная зависимость. Характер и выраженность этих изменений соответствовали массивности повреждений тазового кольца. Изменения были отмечены лишь при нарушении его целости (25 наблюдения).

При нарушении переднего полукольца таза в одном или двух местах внутренняя оболочка общей и наружной подвздошных артерий на стороне перелома выглядела собранной в мелкие поперечные валикообразные складки, в виде очагов протяжением 0,5-1,0 см. Между складками иногда выявлялись единичные поверхностные трещины. По ходу указанных сосудов обнаруживались довольно значительные кровоизлияния в паравазальную клетчатку. Повреждений подвздошных вен при переломах таза этой группы не наблюдалось.

При сочетании одностороннего перелома костей таза с одно или двухсторонним переломом отдела, особенно со смещением, повреждения общих и наружных подвздошных артерий имели более выраженный характер. Наряду с валикообразными складками интимы выявлялись щелевидные, извилистые надрывы, которые располагались на протяжении 10-12 см преимущественно поперечно, реже вдоль длинника сосуда, и проникали в толщу сосудистой стенки на различную глубину. В 8 наблюдениях указанные изменения отмечены на стороне сместившейся половины таза, а в 4 с обоих сторон. В 3 наблюдениях одновременно отмечены повреждения одноименных вен в виде разрывов различной глубины лоскутообразной или неправильной формы, распространяясь за переделы тазовой области.

Выводы. Повреждения одновременно в правых и левых сосудах отмечены при переезде через тазовую область, продольное расположение повреждений сосудистой стенки наблюдалось при сочетанных ударах не только в область таза, но и в область спины и поясницы. Результаты сопоставления характера и особенностей описанных повреждений сосудов с обстоятельствами травмы позволяют утверждать, что повреждения сосудов, как правило, возникают на стороне удара.

МЕХАНИЗМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЕЗДЕ КОЛЕСА АВТОМОБИЛЯ ЧЕРЕЗ КОНЕЧНОСТЬ ПОТЕРПЕВШЕГО

Д.С. Исроилов, К.С. Нозилов, С.Х. Азимов.
Кафедра судебной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель д.м.н, З.К.Хушкадамов

Цель исследования. Изучить морфологические признаки и механизм переломов костей конечности, возникших при переезде колеса автомобиля через конечность потерпевшего.

Материалы и методы. Исследование проведено в 27 наблюдениях трупа мужчин и женщин в возрасте от 10 до 62 лет с переломами костей таза, которые возникли от воздействия автотранспорта.

Результаты исследования. Переломы, возникшие при переезде колеса автомобиля, нередко обладали сходством с переломами длинных трубчатых костей от ударов так называемыми широкими тупыми предметами. Переломы при переезде колеса грузового или даже легкового автомобиля через бедро были крупнооскольчатыми. Для таких переломов характерно образование крупного отломка, имевшего в профиль неправильную треугольную форму, широкое основание (6-12 см), небольшую высоту. Иногда один из концов треугольного отломка резко вытянут вдоль длинной оси кости. Веерообразные трещины при таком переломе распространились вдоль кости и на значительном протяжении нередко имели прямое направление параллельно длинной оси кости. Основание треугольного отломка на поверхности кости, соответствующей вогнутой стороне дуги сгибание, в ряде случаев оказывалось раздельным продольной трещинной.

В ряде случаев при переезде колеса автомобиля отмечалось не только сдавление, но и вращение кости вокруг продольной оси. Наиболее отчетливо вращательные переломы были выражены при переезде колеса через голень: винтообразный перелом большеберцовой кости и двойной перелом малоберцовой кости. На последней возникали два винтообразных перелома, соединявшихся между собой продольной трещиной, образовывавшей два продольных отломка, описанного не характерно ни для удара широким предметом, ни для вращения голени без поперечного ее сдавления.

При переезде колеса грузового автомобиля через плечо пострадавшего в одном из наших наблюдений был обнаружен тройной перелом, располагавшийся на всем протяжении диафиза плечевой кости. Каждый из этих трех переломов начинался на выпуклой стороне дуги сгибания кости, все они имели косо-поперечное направление в одну сторону. Образовавшиеся между ними два отломка были разделены продольно дугообразными линиями, выпуклостью обращенными в сторону вогнутой поверхности кости и соединявшимися с косопоперечными переломами под углами, открытыми в ту же сторону.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о том, что переломы длинных трубчатых костей, возникающие при переезде колеса автомобиля через конечность, нередко обладают рядом морфологических особенностей, не наблюдающихся при других обстоятельствах, например, приударах узкими предметами, падениях на вытянутую руку или ногу. Во многих случаях они четко отличаются и от ударов широкими предметами (например, при ударе бампером машины), что создает возможность для более надежной дифференциации механизма их возникновения.

ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

З.Ш. Исроилова
Кафедра судебной медицины и патологической анатомии СамГосМИ, Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н. Исламов Ш.Э.

Цель исследования – По материалам судебно-медицинской службы определить характер допускаемых дефектов медицинской помощи (ДМП) среди специалистов различного профиля.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз (КСМЭ), проведенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников (ППМР) в 2017 г в Самаркандском областном Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Результаты исследования. Всего было проведено 68 КСМЭ, из них по поводу ППМР – 43 (63,2%). При этом в 22 случаях (51,2%) выявлены дефекты медицинской помощи (ДМП).По специальностям чаще в отношении акушер-гинекологов 8 случаев (36,4%), анестезиологов-реаниматологов 4 (18,2%), хирургов и врачей СМП по 2 (9,1%), невропатологов 1 (4,5%) и среднего медперсонала 5(22,7%). По характеру преобладали – нераспознавание основной патологии 6(27,3%) и её осложнений 3(13,6%), неправильное применение лекарственных средств 5(22,7%), дефекты хирургического лечения и поздняя диагностика по 2 (9,1%) и др. Среди причин отмечается явное преобладание субъективных 16(72,7%), из них недостаточная квалификация медицинского персонала 12 (75,0%), неполноценное обследование больного 3 (18,8%), а также недостатки в организации лечебно-диагностического процесса 4 (18,2%) и др. На догоспитальном этапе – на дому 7(31,8%);на госпитальном этапе - в ЦРБ 9(40,9%), в городской больнице 6(27,3%). В исходе они оказали существенное влияние и способствовали наступлению смерти 16(72,7%), удлинению срока лечения 4 (18,2%), наступлению инвалидности 1 (4,5%) и др.

Выводы. Таким образом, по материалам судебно-медицинской службы ДМП чаще выявлялись в деятельности акушер-гинекологов, по характеру преобладали дефекты диагностики и лечения, которые в основном возникали из-за субъективных причин, чаще на госпитальном этапе и в исходе чаще приводили к наступлению смерти и удлинению срока лечения.

АЛОҚАМАНДИИ КАРБОГИДРАТҲОИ ВОЯИ ҒИЗО ВА ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ФАРБЕҲӢ ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ ВА НОҲИЯҲОИ ТОБЕИ ҶУМҲУРӢ

К.Қ. Нуралиев,С.У. Табаров,П.Р. Мамадҷонов
Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии ғизо”
Роҳбари илмӣ – д.и.т. Хайров Ҳ.С.

Мақсади таҳқиқот: Омӯзиши карбогидратҳои вояи ғизо дар инкишофи бемории фарбеҳӣ.

Усулҳои таҳқиқот. Омӯзиши паҳншавии бемории фарбеҳӣ (индекси вазни бадан ≥30 кг/м2) бо истифодаи барномаи компютерии «Tj_RCN 2» (аз 3 майи соли 2017, № 2201700350 ба Феҳристи давлатӣ ба қайд гирита шудааст) дар байни 397 нафар аҳолии шаҳри Душанбе ва ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ (НТҶ) гузаронида шуд.

Нишондоди қади респондентҳо бо истифодаи қадченкунак ва вазни бадан бошад, бо истифодаи вазнченкунаки (Seca) электронӣ муайян гардид. Таҳлили омории маводҳои ба даст омадашуда низ тавассути барномаи «Tj_RCN 2» гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Таҳлили маводҳои ба даст омадашуда нишон дод, ки синну соли миёна, вазн ва қади аз омӯзишгузаштагони аҳолии шаҳри Душанбе ва ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ 46,8 сола, 70,22 кг ва 165 см-ро мутаносибан, ташкил менамояд.Натиҷаи таҳқиқот нишон дод, ки 12,8%-аҳолии шаҳри Душанбе ва НТҶ ба бемории фарбеҳӣ гирифторанд.

Таҳлили маводҳо оид ба таркиби ғизои респондентҳо нишон медиҳанд, ки арзиши неруи вояи ғизои онҳо 2505,2±90 ккал/рӯз-ро ташкил медиҳад.

Маълум гашт, ки дар вояи ғизои ташхисшудагон миқдори сафедаҳо 118,1±6,7, карбогидратҳои одӣ (15,17%) нисбат ба меъёрҳои тасдиқгардида (<10%-и неруи умумии вояи ғизо) бартарӣ доранд. Арзиши вояи ғизои карбогидратҳо ба 294,6±11,4г. аз рӯи меъёри шабонарӯзи Ҷумҳурии Тоҷикистон ба 320г. баробар аст. Миқдори моно ва дисахаридҳо, г.ба 15,17%, меъер <10% аз неруи умумии вояи ғизо баробар аст.

Хулоса. Паҳншавии бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии шаҳри Душанбе ва НТҶ 12,8%-ро ташкил менамояд.

Дар вояи ғизои онҳо миқдори карбогидратҳои одӣ (15,17%) нисбат ба меъёрҳои тасдиқгардида (<10%-и неруи умумии вояи ғизо) бартарӣ доранд.

Барои пешгирӣ ва бартараф намудани синдроми метаболитикӣ коркарди усулҳои муайян намудани он ва ба таври васеъ гузаронидани тадқиқотҳои илмию амалӣ (бо назардошти дастовардҳои солҳои охир) бояд амалӣ гарданд.

ИНСУЛЬТ КАК ВАЖНЕЙШАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, ПРИВОДЯЩАЯ К СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ

Г.К.Кайратова, У.С. Самарова, Б.Қ.Сыдықова
НАО « Медицинский университет Семей», г. Семей, Казахстан
Научный руководитель к.м.н., доцент кафедры «Общественное здоровье и доказательной медицины» - Самарова У.С

Целью исследования является показать показатели общей смертности от инсульта за 2015-2016 годы по Республике Казахстан и сравнить с мировой статистикой.

Материалы и методы. Материалами для данного исследования послужили статистический сборникздоровье населения республики Казахстани деятельность организации здравоохранения в 2016 году и результаты анализа ретроспективного исследования.

Результаты и выводы. Заболеваемость инсультом в различных областях Казахстана равна 2,5-3,7 случая на 1000 человек в год, смертность - 1,0-1,8 случая на 1000 человек в год (Жусупова А.С). Общие показатели смертности от болезни системы кровообрашения на 100 тыс человек населения по республикеКазахстан в 2015 году 193,8. 2016 году этот показатель уменшился на 178,92. Из них доля показателя инсульта 2015-году 71,8 , 2016-году 64,68. При этом в так называемый острый период (в среднем 21 сутки с момента развития инсульта) летальность достигает 35%, в течение года погибают еще 15% из выживших пациентов.

Показатели летальности от инсульта являются одними из самых высоких в мире: в экономически развитых странах смертность от инсульта оценивается в 11—12%.

За весь исследуемый период по Казахстану число смертности от инсульта уменьшилось на 7,12 благодаря внедрению инновационных технологий по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

Выводы. В целях снижения смертности от ведущей причины - БСК, в рамках внедрения интегрированной модели оказания медицинской помощи при инфаркте миокарда и инсульте, разработаны дорожные карты и индикаторы качества оказания медицинской помощи. Но изучение распространенности фатальных осложнений за последние годы, как в глобальном масштабе, так и в пределах нашей республики, показало, что подобная в высшей степени медико-социальная значимость инфаркт миокарда и инсульта диктует необходимость дальнейшего совершенствования и разработки эффективных и доступных методов его вторичной профилактики.

УПРАВЛЕНИЕ УСЛУГАМИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ж.Е. Калбагаева, З.А.Хисметова
Медицинский Университет г.Семей
Научный руководитель – доцент У.С.Самарова

Цель исследования: Оценка медицинских лечебных учреждений здравоохранения на основе рейтинга этих областей и системный анализ и совершенствованиеуправления учреждений.

Материалы и методы исследования: Для оценки качества организаций оказания стационарной медицинской помощи используются следующие индикаторы:

1. По основным болезням сравнительное влияние случаев смерти при плановой госпитализации.
2. Показатели смертельных случаев стационарных больных до одних суток.
3. Случаи смерти при плановой госпитализации после операции.

Результаты исследования: Показатель повторного поступления больных в стационарызависит от организации лечебно- профилактических иобеспеченности отделения специалистами, наряду с этимотнозологических форм болезней. Поэтомупо ходу исследования одним из показателейрейтинга по одной болезнив течении месяца показатель нового поступления. Эта цифра вычисляется из процента общего количества выписавшихся изстационара пациентов на количество вновь поступивших.

Сбор статистических сведений и совершенствование современных методов в основе использования в введении оценки системы рейтинга в организацияхи учреждениях здравоохраненияядает возможности для оценки и анализа лечебно-хозяйственной деятельности, определениятенденции направления развитияи предсказания управленческих стратегических решенийи их принятия.

Подводя итоги, оценка рейтинга в области здравоохраненияявозможно применение ее в медицинской помощи, в управлениираличными уровнями этой области. Система оценки рейтинга дает возможность для систематизации работы организаций здравоохранения, для рассмотрения дальнейшего совершенствования лечебно- хозяйственных механизмов организации, тем самымувеличить качество здоровья и улучшить общественное здоровье.

Выводы:

1. Особенности медицинской в области здравоохранения на качество деятельности и для ее оценки имеет значительное значение.
2. В соответствии с Законом о здравоохранении защита здоровья населения является главным делом всех организаций государственного управления, работодателей, должностных деятелей.
3. Оценка на основе рейтинга рассматривает теоретические и методические основысовершенствования управленческого метода и организации деятельности учреждений здравоохранения.

НИГОҲЕ БА БАЪЗЕ ИСТИЛОҲОТИ ДИНӢ ДАР АШЪОРИ УСТОД ЛОИҚ

М.Ҷ. Калонова
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: д.и.ф., профессор Қосимов О. ².

Мақсади тадқиқот. Мақсад аз тадқиқот нишон додани мавқеъ, маънӣ, дараҷаи истеъмол ва сохтиистилоҳоти динии ашъори Лоиқ мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи тадқиқоти мо «Девон»-и ашъори устод Лоиқ ба ҳисоб рафта, зимни пажӯҳиш аз таҳлили лексикию семантикӣ истифода карда шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Мисолҳои мавриди таҳқиқи мақола бозгӯкунандаи онанд, ки Лоиқ барои он, ки дар ашъори худ истилоҳоти диниро ҷой диҳад, пеш аз ҳама аз таърихи дин хуб огоҳ будааст.Якеаз далоилигуфтаҳои мо он аст, ки устод Лоиқдар пешгуфтори китоби академик М. Шакурӣ “Хуросон аст ин ҷо” нигоштааст, ки: “Агар мо ҳама медонистем, ки дар “Куръон”-и маҷид дар сураи “Муҳаммад” омадааст, ки “...агар шумо рӯй (аз дини ҳақ) бигардонед, Худо қавме ғайри шумо, ки монанди шумо бахил нестанд, ба ҷои шумо падид орад (Аз Расули Акрам суол карданд: Мурод аз он қавм кистанд? Ҳазрат даст бар шонаи Салмони Форсӣ зад вафармуд: “Қавми он мард, ки агар илм дар Сурайё бошад, риҷоли форс бар он даст ёбанд”) ”.

Истилоҳоти динии ашъори Лоиқро аз рӯи хелҳои исм метавон чунин тасниф ва шарҳнамуд:

1. Истилоҳоте, ки исми хос мебошанд: ***Аллоҳ, Худо, Парвардигор, Яздон,Одам, Ҳавво, Юсуф, “Ҳафтяк”, Шайтон;***

   Худо гуфтию **оят** хондию таъбирҳо ҷустӣ,
   Ту доим “**Ҳафтяк”** мондӣ ба зери болиши кӯдак,

2. Дар гурӯҳи дуюм истилоҳотеро, ҷой додем, ки исми ҷинсро ифода мекунанд ва бештар ба рӯзи марги касе истифода мешаванд: ***мурдан, гузаштан, бандагӣ, фотиҳа, дуо, мазор, қабр, гуноҳ, мотам, қасди аҷал, мағфират, ҳамқисмат, мурдаҳо. рӯҳ, нафс, қиёмат,кафан, тобут, нури Ҳақ, шукр, оят, биҳишт, дӯзах ва г.***

   Дуоят мекунам фархунда бошӣ,
   Ҳамеша бо лаби пурханда бошӣ.

Хулоса. Устод Лоиқ Шералӣ, яке аз нодиртарин ганҷинаҳои адабиётиасри ХХ ба ҳисоб рафта, бо истифода азистилоҳоти динии худ дар ташаккули забони тоҷикӣ нақши назарраси худро гузоштааст. Мавсуф дар осори худ тавонистааст, ки аз истилоҳоти динии забони тоҷикӣ ва арабӣ шоиронаву моҳирона истифода бурда, ашъоре рӯйи коғаз орад, ки солҳо инҷониб дили мардумро тасхир кардаанд.

ГИДРОНИМҲО ДАР АШЪОРИ ҲОФИЗ

М.Ҷ. Калонова
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: д.и.ф., профессор Қосимов О. ².

Мақсади тадқиқот.Мақсади аз тадқиқот он буд, ки мавқеъ, маънӣ ва сохти гидронимҳоро дар ашъори Ҳофизи Шерозӣ нишон дода бошем ва ҳамчунин муайян намоем, ки мавқеи истеъмоли гидронимҳо дар «Девон»-и шоири мазкур дар кадом сатҳ қарор дорад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи тадқиқоти мо «Девон»-и ²офизи лисонулғайб қарор дошта, аз усулҳои таҳлили лексикию семантикӣ истифода намудем.

Натиҷаи тадқиқот. Ҳангоми омӯзиш маълум гардид, ки Ҳофиз дар ашъори худ аз гидронимҳо зиёд истифода накарда бошад ҳам, баъзе номи дарёву ҳавзҳоба назар мерасанд. Гидронимҳои ашъори Ҳофизро ба ду гурӯҳ ҷудо намудем:1. потамонимия (маҷмӯи номи дарёҳо), 2. лимнонимия (маҷмӯйи номи кӯл ва ҳавзҳо).

1.Ба гурӯҳи якум (потамонимия) дарёи Ахзар ва Рукнобод дохил мешавад:

Намедиҳанд иҷозат маро ба сайру сафар,
Насими боди Мусаллову оби **Рукнобод**.

Миёни ин гидронимҳо Ҳофиз вожаи Рукнободро бештар (3 бор) ба кор бурдааст. Гидроними Рукнобод аз ҷиҳати сохтор мураккаб буда, аз решаҳои «Рукн» ва «обод» иборат аст. Он дар фарҳангҳо чунин шарҳ шудааст «Рукнобод баҳри маъруфест аз анҳори Шероз, ки ба қавли соҳиби «Форсиномаи Носирӣ» Рукнуддавлаи Дайламӣдар санаи 338 ҳ.қ. эҳсос намуда, манбаи ин об дар як фарсах ва ниме шимолу шарқии Шероз аст ва оби мазкур аз тунги «Аллоҳу акбар»убур кунад…Қанот Рукнуддини Дайламӣ аст, ки дар Шероз бунёд кардааст ва оби он ба шаҳр мерасад ва обе латифу хушгувор аст. Оби Рукнӣ аз ҷумлаи обҳое аст, ки аз рӯзгори бостон то кунун рӯҳу ҷисми хастаи мусофирони тозаворид ба тунги Аллоҳу акбарро оромиш мебахшад… »

2. Ба гурӯҳи дуюм (лимнонимия) хавзи КАВСАР а. كوثرдохил мешавад, ки он дар фарҳангҳои муътабар ба чунин маънӣ омадааст: 1. фаровон, анбӯҳ дар биҳишт; ҳавзи Кавсар номи чашмаи биҳишт. 2. Номи сураи 108-уми Қуръон.

Зоҳид шароби **Кавсару** Ҳофиз пиёла хост,
То дар миёна хостаи Кирдигор чист?

Хулоса. Ашъори Ҳофиз дар баробари дигар сарчашмаҳо бозгӯкунандаи он аст, ки топонимҳо нисбат ба калимаҳои маъмулии таркиби луғавии забон пойдору устувор буда, дар тӯли асрҳо ҳифозат мегарданд.

НИГОҲЕ БА НАЗАРИЯИ ИСМҲОИ МУРАККАБ

М.Ҷ. Калонова
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: д.и.ф., профессор Қосимов О. ².

Мақсади тадқиқот. Мақсад аз тадқиқот он аст, ки муаллиф мехоҳад ақидаҳои худро роҷеъ ба лағзишҳое, ки дар вақти таърифгузории исмҳои мураккаб аз ҷониби олимон ба вуҷуд омадаанд, нишон диҳад, зеро назарияи пешниҳодкардаи онҳо ба рӯҳи забони адабии тоҷикӣ ва калимасозии исми он мувофиқат надорад. Бинобар ин, дар мақола назарияи исмҳои мураккаб бо мисолҳо мавриди нақд қарор гирифтаанд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Муаллиф маводи «Забони адабии ҳозираи тоҷик» ва асари «Исм»-и Ш. Рустамовро ба кор бурдааст.

Натиҷаи тадқиқот. Мувофиқ наомадани назария бо мисол дар доираи исмҳои мураккаб масъалаи баҳснок аст. Ш. Рустамов менависад: «Исмҳои мураккаби пайваст аз асосҳои баробарҳуқуқ таркиб меёбанд». Дар «Грамматикаи забони адабии ҳозираи тоҷик» ба таърифи мазкур таркиби «бо роҳу ибораҳои гуногун» илова шудааст. Агар намунаи мисолҳои тарзи сохташавии исмҳои мураккаби пайвастро ба мушоҳида гирем, ин таъриф ҷомеияти худро аз даст медиҳад. Чунин мисолҳо дар бахши бо роҳи «бевосита такрор шуда омадани калимаҳо», ба назар мерасанд. Ҳарчанд Ш. Рустамов пеш аз оғози баҳси ин тарзи сохташавии исмҳои мураккаби пайваст «бе эзоҳи махсус ба ин гурӯҳ (исмҳои мураккаби пайваст) дохил накардани ҳама гуна таркибҳои бо пайвандак (садонокҳои пайвасткунанда) ва ё интонатсия ба ҳам омада»-ро таъкид карда, мисолҳоро бо эзоҳи махсус оварда бошад ҳам, дар мавриди «бо роҳи такрори исмҳои тақлидӣ сохташавии исмҳои мураккаби пайваст» (*дукур-дукур, вақар-вуқур*) ба ғайр аз ишора ба «омехта ва равшан ифода ёфтани мафҳуми предметии онҳо», шарҳу эзоҳи махсус наовардааст. Такрори ин номувофиқии таърифу мисол имрӯз ҳам ба назар мерасад.

Хулоса. Ҳамин хел эродҳо (мувофиқ наомадани назария = таъриф бо баъзе мисолҳои намуна)-ро худи Ш. Рустамов дар асари “Исм”-аш дар якчанд маврид нисбат ба А. Халилов, М. Турсунов гирифтааст. Аз ин бармеояд, ки ба ин монанд лағзишҳои илмӣ аз тарафи ин ё он олими забоншинос на аз ҳисоби пурра мавриди омӯзиш қарор надодани мавзӯъ, балки бино ба сабаби набудан ва ё башумор будани мисолҳои тасдиққунандаи назария ба вуҷуд омадаанд.

ТАРЗИ ҲАЁТИ СОЛИМ АЗ НИГОҲИАБӮАЛӢ ИБНИ СИНО

С.Ф. Камолзода, Н.И. Ахмедов, З.А.Қурбонов
Кафедраи фармакология ва микробиологияи
Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ - н.и.т. Б.И Исоева

Дар таърихи афкори халқи тоҷик Абӯалӣ ибни Сино аввалин шуда дар боби алоқамандии тарбияи ҷисмонӣ ва солимӣ масъала пеш гузоштааст.Мақсади тарбияи ҷисмониро ӯ аз инкишоф додан ва мустаҳкам намудани қувваи ҷисмонӣ медонист. Ибни Сино барои обутоби ҷисм ташкили чунин бозиҳои варзиширо пешниҳод намуда буд: ҷаҳидан, давидан, тӯббозӣ, гӯштингирӣ, аспсаворӣ, шамшерзанӣ ва ба амсоли инҳо. Ба ақидаи ӯ, тарбияи ҷисмонӣ беҳтарин дармонест барои инсон. Аз ақидаи Ибни Сино чунин бармеояд, ки ба тарбияи ҷисмонӣ фақат баъди ҳазми хӯрок машғул шудан лозим аст.

Вобаста ба ин масъала мутафаккири бузурги тоҷик Абӯалӣ ибни Сино на фақат машқҳои ҷисмонӣ ва варзишро муайян кард ва намудҳои онҳоро номбар кард, инчунин чӣ гуна иҷро кардани ин ё он машқро фаҳмонда дода буд. Вай машқҳои тарбияи ҷисмонӣ ва варзишро ба гурӯҳҳои хурд, миёна ва калон тақсим карда буд.

Ба гурӯҳҳои якум арғунчакбозӣ ва завракронӣ, ба гурӯҳи дуюм машқҳои босуръат монанди муштзанӣ, чобукравӣ, шамшерзанӣ ва ба гурӯҳи сеюм гӯштингирӣ, бардоштани вазн, чавгонбозии савора шомил аст. Тамоми машқҳоеро, ки ба олим маълум буданд, ба тартиб дароварда буд.

Хулоса. Ҳамаи беморонеро, ки Абӯалӣ ибни Сино табобат мекард, дар баробари табобат ба машқҳои варзишӣ машғул шуданро низ тавсия медод. Аз ин ҷо бармеояд, ки тарбияи ҷисмонӣ асоси солимии инсонро ташкил медиҳад.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

В.Г. Карабенкова, Т.М. Гущина
Кафедра физиологии и анатомии человека НФаУ.Украина
Научный руководитель - д.м.н., доцент Гладченко О.М.

Цель исследования. Изучение изменений концентрации С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови больных пиелонефритом у молодых пациентов и лиц преклонного и старческого возраста. Оценка диагностиче-

ского и прогностического значения определения СРБ в крови и возможности использования этого биомаркера для мониторинга течения хронических воспалительных заболеваний почек.

Материалы и методы. Исследования были выполнены на базе медицинской лаборатории "INVIVO", г.Харьков. В исследование приняли участие 79 больных. В зависимости от возраста, обследуемые были разделены на две группы: первая группа - 43 пациента обоего пола в возрасте от 23 до 42 лет; вторая группа - 36 пациентов в возрасте от 60 до 77 лет. Материалом для исследования служила сыворотка крови пациентов с пиелонефритом. **Результаты исследования.** При первом обследовании молодых пациентов с пиелонефритом к началу лечения отмечали максимальную концентрацию СРБ, которая составляла 86,2±4,2 г/л, в то время как в группе пациентов старшей возрастной группы уровень СРБ был почти вдвоениже и составил 47,4±6,2 г/л. После проведенного леченияинамика этого показателя в группе молодых пациентов снизилась в 3,2 раза и представляла 26,2±4,1 г/л. У пациентов второй группы концентрация СРБ при повторном исследовании также снизилась, однако не так стремительно, как в первой группе, и составила 31,6±2,2 г/л, что лишь на 33,3% меньше предыдущего значения. Подобную тенденцию наблюдали и относительно компонента С3 комплемента.Динамика острофазових белков при пиелонефрите у молодых лиц и пациентов преклонных лет также была разной. Высокая концентрация СРБ у молодых лиц в начале заболевания может указывать на бактериальную природу этиологического фактора при пиелонефрите, поскольку известно, что при бактериальных инфекциях интенсивность синтеза этого острофазового белка намного выше чем при воспалении вирусной этиологии, которые возможно имели место у пациентов преклонных лет.

Выводы.У больных с пиелонефритом динамика белков острой фазы была разной в зависимости от функционального состояния почек.У молодых пациентов уровень СРБ и С3-компонент комплемента в начале воспалительного процесса стремительно повышался и так же стремительно снижался после проведенного лечения. В старшей возрастной группе отмечали незначительное повышение концентрации острофазових белков как на момент первого обследования, так и через 10-15 суток от начала заболевания.

РОЛЬ ЛИЧНЫХ КАЧЕСТВ ПЕДАГОГА В УЧЕБНОГО– ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.Р. Каримов, Ш.К. Мамадносирова, Ш.С. Назаров
Кафедра общественных дисциплин ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Азимова М.М.

Период обучения в высших учебных заведениях – это время наиболее интенсивного развития интеллектуальных и нравственных возможностей человека. Именно в эти годы происходит формирование специалиста, его мировоззрения, жизненных идеалов и убеждений.

Успех обучения и воспитания в медицинском вузе зависит от многих факторов: учебных программ, учебных пособий, учебников, силлабусов и др.

Система преподавания в медицинском вузе должна из расписания, в которое введены все предметы, превратиться в серию последовательных этапов обучения, составляющих неразрывное логическое единство.

От личного примера преподавателя, его самодисциплины, повседневного внимания к индивидуальной-работе, чуткости и отзывчивости, привлечения каждого сотрудника вуза к воспитанию молодёжи, координации и перспективного планирования мероприятий, направленных на усиления внимания к воспитательному процессу, участиям профиля факультета, индивидуальных особенностей данного студенческого коллектива, повседневного воспитания через предмет, участия преподавателей в общественной жизни студентов, стремления подсказать,поправлять, потребовать и т.д.зависит и успех воспитательной работы со студентами.

В Таджикском мединституте трудятся немало педагогов, которые являются примером для молодёжи. Задача руководства университета и кафедр тщательно анализировать и распространятьсвойположительный опыт. Нужно чтобы студенты больше знали о труде и научных интересах своих воспитателей, об истории развития кафедр и их коллективах. Положительным элементом воспитательной работы является, например, оформление соответствующих стендов на ряде кафедр, в комнате “боевой славы”, освещение в стенной многотиражной печати работы. Это повышает авторитет лучших педагогов, у студентов появляется желание и даже необходимость следовать их примеру.

АЛЬ-МААРИ-ПОЭТ ИЛИ ФИЛОСОФ

М.Р. Каримов, Н.М. Мардонова, И.С. Ильясов
Кафедра обществоведение ХГМУ. Таджикистан
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Гулов А.А.

Творчества Абуль-Аля аль-Маари, а также таких видных мыслителей, как Аль Кинди, Ибн Туфейл (Абубацер), Ибн Боджа (Авемпас), Ибн Рушд (Авероэс) и других, является несомненным свидетельством наличия глубоких материалистических традиций в истории арабской философской мысли и опровергает утверждения некоторых исследователей, пытающихся представит развитие философии арабов как историю религиозной философии, философии ислама. Действительно, глубокое научное изучение культурного наследия арабов начисто опровергает и тезис обизвечном застое в их духовномразвитии.

Жизнь и деятельность Абуль-Аля аль-Маари является объектом исследования многих современных ученых как в странах Ближнего и Среднего Востока, так и на Западе. Вокруг творческого наследия Абуль-Аля и

других передовых арабских мыслителей прошлого идут ожесточенные споры,носящие далеко не академический характер. Некоторые исследователи разрабатывали философских взглядов Абуль-Аля, а некоторые пытаются представить его вопреки существующим фактам всего лишь талантливым поэтом, истинным сыном ислама, борющимся за чистоту его первоначального состояния. Согласноих точки зрения аль-Маари не был философом, так как он не создал своей стройной философской системы. Действительно, у него не было законченной философской системы, он не занимался разработкой специальных философских проблем, таких как проблема познания, учение о материи и другие. Все свои силы он отдавал борьбе против религии и деспотизма. Отсутствие философских трактатов еще не дает основания отрицать его значение как философа и мыслителя. Для Абуль-Аляпоэзия была не целью, а средством пропаганды своих взглядов. Как справедливо заметил выдающийся русский востоковед И.Ю. Крачковский, «… в творчестве Абуль-Аля мыслитель часто находит себе больше пищи, чем эстетик или историк поэзии».

ФАРҚИЯТИ ТАРКИБИИ ОБҲОИ НӮШОКИИ РАВОН АЗ ЗЕРИ ЗАМИНӢ

Розиев Фарҳод
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ДДТТ
ба номи Абӯалӣ ибни Сино.Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.б.,Каримова И.С.

Мақсади тадқиқот: Муайян намудани ташхиси химиявӣ ва бактерологии оби нӯшокии худҷореми дарёи Варзоб ва обҳои зери заминии назди дарёи Кофарниҳони шаҳри Душанбе.

Вазифаҳои тадкикот: Омӯзиши таркиб,тирагӣ, ранг, ҳарорат, бӯй ва таъмва сифати таркибии об богузаронидани таҷрибаҳои химиявӣ ва тасдиқ намудани мавҷудияти бактерияҳо дар таркиби обҳои нӯшокӣ.

Тадқиқот дар КВД « Обу корези ш. Душанбе»озмоишгоҳи марказии назорати истеҳсоли оби нӯшокии ш.Душанбе гузаронида шуд.Ба сифати маводи омӯзишӣ таркиби оби худҷореи дарёи Варзоб ва оби зери заминии назди дарёи Кофарниҳон гирифта шуд. Хусусиятҳои зерини об ба монанди шаффофнокӣ, тирагӣ, буй, дурушттва миқдори бактерияҳои дар он мавҷуд буда муайян карда шуд.

Натиҷаҳои тадқиқотнишон дод, ки баъди филтиркунӣ шаффофнокии об ба 20-30 см^{3}дар истгоҳи Худҷореъ ва дар оби зерри замини назди дарёи Кофарниҳон бошад, 30 см^3 –ро ташкил медиҳад. Тирагии об бошад дар оби зерри заминии назди дарёи Кофарниҳон ба 3,5 мг\дм^{3}баробар буд.Оби худҷореи дарёи Варзоб бошад пеш аз филтркунӣ ба 4,9-54,70 мг\дм^{3}баробар буда, баъди филтркунӣ ба3.7-11,6 мг\дм^3 баробар буд, ки фарқият аз оби зерри замини назди дарёи Кофарниҳон баъди филтр 0 мг\дм^3-ро ташкил дод. Бӯй об дар оби дарёи мазкур баъди филтр 1-2 балл-ро ташкил дод, ки ченакаш ба 2,0балл баробар аст. Дурушттии об дар обҳои худҷореи дарёи Варзоб бошад пеш аз фитркунӣ ба 1,2-2,7 мг-экв/л баробар буда баъд аз филтеркунонӣ ба 1,2-2,0 мг-экв/л баробар шуд. Ин нишондод дар обҳои зерри заминии назди дарёи Кофарниҳон ба3,0-4.2 мг-экв/лбаробар шуд. Шумораи бактерияҳое, ки обҳои зерри заминии назди дарёи Кофарниҳон гирифташуда то филтр (Коли-индекс) - 2300-238000 аён гардида, баъди филтеркунонӣ ба 3-23 адад, Шумораи бактерияҳои оби худҷореи дарёи Варзоб бошад пеш аз филтр (Коли-титр) ба 333 - 43 ва баъди филтр бошад ба 0,43-0,004 баробар буд.

Хулоса. Обихудҷореи дарёи Варзоб ва зери заминии назди дарёи Кофарниҳон аз ҷиҳати таркиб фарқ кунанда буда махсусиятҳои ба худ хосро доранд.

ИСТИЛОҲОТИ ИЛМӢ БОЯД ТАНЗИМ ШАВАНД

И.С. Каримова, М.М. Мирзоева
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ДДТТ
ба номи Абӯалӣ ибни Сино.Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.б., дотсент Холбегов М.Ё,

Муҳимияти мавзӯъ. Истилоҳоти тиббӣ як бахши чӣ аз ҷиҳати ҳаҷм ва чӣ аз ҷиҳати муҳтаво бузургтарини истилоҳоти илмии забони тоҷикӣ ба ҳисоб меравад, ки дар ин миён истилоҳоти биологӣ ҷойгоҳи махсус доранд.

Мақсади тадқиқот. Ҳамоҳанг ва ҳамгун сохтани истилоҳоти илмӣ дар самти таълими макотиби олӣ ва таҳсилоти умумӣ,

Натиҷаи тадқиқот. Баъди аз наздик шинос гардидан бо китоби таълимии «Ботаника»-и синфҳои 5-6, ки барои мактабҳои таҳсилоти умумӣ нашр гардидаанд, баъзе нуқсонҳова камбудиҳоро мушоҳида гардид. Масалан баъзе растаниҳое, ки дар Чумҳурии Тоҷикистон намерӯянд, номҳои онҳоро муаллифони гуногун ба таври худ тарҷума ва пешниҳод кардаанд. Мисол: ғубайро, мӯрди ҷангалӣ, дарахти роздор (сиёҳбодом), **крушина** - норванд, финдиқ, чашми гӯсолава ғ., ки ба назари мо қобили қабул нест. Хонандаи тоҷик, киин растаниҳоро надидааст ва дар бораи онҳо тасаввурот зеҳнӣ надорад, чӣ гуна метавонад морфология ва таснифоти онҳоро омӯзад? Калимаҳои **тоҷгул, тоҷбарг** ва **мевабаргро** хонанда дар синфи панҷум ҳангоми омӯзиши мавзӯисохти гул ва қисмҳои он«қисмҳои асосии гулро гулбарг ва тухмдон» гуфта меомӯзанд, вале ҳангоми навиштани формулаҳои гул дар синфи шашум, ҳамон хонанда ҳамон гулбаргро **тоҷгул** ё **тоҷбарг** ва тухмдонро **мевабарг** мешунавад ва меомӯзад, киин мафҳумҳо барои хонандаи мактаби миёна то ба охир нофаҳмо боқӣ мемонад. Ҳамчунин, калимаҳои **лиффофа** –ба ҷойи ҷилд ё пардаи ҳуҷайра, узвӣ, ғайриузвӣ ва маъданӣ – мутаносибан ба ҷойи моддаҳои органикӣ, ғайриорганикӣ ва

минералӣ, стакан- ба ҷойи зарфи шишагин, ранги кабудранг-ба ҷойи ранги бунафш, бофтаи собити поя - ба ҷойи бофтаи механикӣ, минқор- ба ҷойи калимаи нӯл мавриди истифода қарор дода шудааст, калимаҳои нофаҳмои зеҳаки барг, зеҳаки сафеди барг, зеҳаки барги анҷибари чипор, ӯзак, калимаҳои тутақалӣ, болдирғон (ҷӣ маъно дорад?), роғ (ба ҷойи масома) истифода шудаанд, ки ҳам аз ҷиҳати илмӣ, ҳам аз ҷиҳати мантиқӣ ва забонӣ ҷавобгӯи илми биология нестанд.

Ба таври хулоса, метвон гуфт, ки бояд ҳамоҳангӣ ва ҳамгунсозии истилоҳоти илмии китобҳои таълимии илмҳои биологӣдар ҳамаи зинаҳо, азмактаби миёна сар карда, то мактабҳои олӣ бо забони тоҷикӣ пурра ҳаллу фасл гардад ва ҳар як китоби таълифшуд таҳти назорати ҷиддии истилоҳшиносон ва мутахассисони соҳаҳо қарор гирад.

MODERN ENGLISH LANGUAGE AND MEDICAL STUDENTS

M.D. Karimova
Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU. Tajikistan
Research supervisor- senior teacher, Mirzoeva G.H.

Purpose of the study. English language is the second language in the world of communication. Today's young people know about it including our students and physicians. There is a Tajik proverb which means "To know the language to know the whole world". Medical students and researchers need to learn English, not only because it is the means of teaching and learning.But learning language is necessary for their future research activities. The objective of this study is to determine the importance of the study of English language learning for medical student. The students' satisfaction with their social and economic status is mostly associated with good oral skills in English, which indicates that good knowledge of a foreign language is of great influence on the status of an individual in a society. The training starts with simple basic skills but gradually slips into medical communication or consultation training and results in communication in different contextual situations. Poorly performing students get free extra training in our chair.

Material and methods. Several didactical methods are used: the skills are demonstrated by means of presentations, watching TV concerning to a medical theme and work in lab cabinets. Skills should be trained in small groups (10-15 students), with focus on role-playing with colleague students or simulated patients (as dialogue).

Results and discussion. This can be a useful way of thinking about education, but in thinking about clinical learning, it is probably more helpful simply to distinguish between education and training. Education is a learning process which deals with unknown outcomes, with circumstances which require a complex synthesis of knowledge, skills and experience to solve problems which are often one of problems. Education refers its questions and actions to principles and values rather than merely standards and criteria. In mainstream education, training can be defined as a learning process with known outcomes, often dealing in repetitive skills and uniform performances according to our programme.

Conclusions. Effective learning in medical education at all stages includes elements of training set in the context of lifelong education. If we take this approach, then facilitating learning is much broader than the formal teaching carried out directly by the teacher i.e. employing different teaching strategies, it can also include directing the learner towards another source of learning. As with any activity, teaching will be performed more effectively if we are prepared for it. Whatever type of teaching is going to be carried out, it is useful to think of preparation in two ways. The first is long term preparation which includes many of the aspects that have been discussed above:

Medicine is as much an art as a science, and therefore clinical teaching and learning involves a complex synthesis and integration of knowledge, skills and attitudes in the minds of the learners. Bodies of knowledge are usually packaged into 'units', 'papers' or 'courses' in medical curricula.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ

М.Д. Каримова
Кафедра иностранных языков и латинского языкаТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель – ст. преподаватель Мирзоева Г.Х.

Цель исследования. Обучение иностранному языку в медицинском заведении является практическим использованием иностранного языка "в качестве средства профессионального общения, информационной деятельности и дальнейшего самообразования".

Материалы и методы. В настоящее время ставится задача не только овладения навыками общения на иностранном языке, но и приобретения специальных знаний по специальности. Ведущими сферами общения в профессиональной деятельности выпускников медицинских институтов являются: беседа с использованием медицинских терминов, составление и перевод медицинской документации с описанием болезней и их возможных методов лечения, новых методик, процедур, препаратов, манипуляций и т.д. Также внедрение новых технологий и способов лечения, участие в семинарах, конференциях и презентациях.

Результаты исследования. Помимо всего этого, знание иностранного языка важно и в общении с пациентами. Существует немало инцидентов, когда иностранному пациенту не смогли оказать необходимое лечение только потому, что медицинский персонал не смог понять, в чём причина недомогания больного, из за незнания иностранного языка и вследствие этого, невозможностью нормального общения с ним. Знание современных языков играет важную роль в интеллектуальном и человеческом обогащении специалистов-медиков.

Выводы. Изучение иностранных языков помогает познанию другой культуры, развивает память, а также является важнейшей составляющей при их трудоустройстве, поэтому знать иностранный язык, по их мнению, обязательно.

Рольи место языка по–прежнему велики, для будущих медицинских работников, которым необходим английский язык в качестве языка межнационального общения и именно поэтому неподлежит сомнению.

Как гласит пословица: «Знание языка открывает путь к сердцу».

FEATURES OF SOME MEDICAL TERMINOLOGES

M.D. Karimova
Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU. Tajikistan
Research supervisor- senior teacher Mirzoeva G.H

Purpose of the study. Medical terminology is characterized by quite difficult semantic nature of diseases that is quite difficult for the reader who do not have concrete contents of the English terms that has insufficiently exact integration with this sphere. On the basis of this fact there are functional components in medical terminology: the highly specialized lexicon which is accessory only to this terminology; professional medical lexicon which the terms functioning in several medical disciplines; general medical lexicon, i.e. the terms designating concepts of the general for all medical disciplines. The combination of all these functional components leads to such condition of terminological system which sharply increases the terminological synonyms interfering an adequate perception of scientific information, adequate translation of scientific medical literature. For example, upper – distal; lower – proximal; palpation–touching; removal–amputation, ectomy-resection; essential hypertension –arterial hypertension; coronary heart disease–isch(a)emic heart disease.

Material and methods. As we know art of doctoring comes from Ancient Greece and many words are borrowed from Greek. For example, thermometer, temperature indicator, crisis, surgery, therapy, pediatrics, psychiatry and also the names of many diseases are Greek in origin. Influence of Latin grammar to the English is estimated more "logic" at creation of the offer and larger clarity in combination with the elements making it. They are widespread in all branches of science and also are used in the public speech. For example, limb (lat. extremity), upper jaw (lat. maxillar), lower jaw (lat. mandible), chest (lat. thorax), anamia (lat. anemia), appendicitis, bronchitis, oncology, aspirin, insulin, antibiotics, infection (lat. infectio), operation (lat. operatio), observation (lat. observation), tremor (lat. tremor), trauma (lat. trauma), venom (lat. *venēnum*), skeleton (lat. skelĕton), diaphragm (lat. diaphragma), lymph (lat. lympha), chorda (lat. chorda), thymus (lat. thymus), thalamus (lat. thalămus) nerve (lat. nervus), cell (lat. cellŭla), vena (lat. vena), sense (lat. sensus), organ (lat. orgănum), embryo (lat. embryo), species (lat. species), worm (lat. vermis), chromosome (lat. *cromosōma*), etc.

Results and discussion. The problem of studying of medical language and specifics of the translation of medical texts began to interest the linguists and people who are not connected to philology. But right now it becomes especially urgent as more and more people aspire to a healthy lifestyle. The medical reference book, being one of the main components of cultural competence has to perform effectively role of language of communication of the doctor with the target audience.

Conclusions. Thus, in general the attention to language and medical language in particular will help to increase value of communicative competence of society. It is dynamism that necessary to continue researches to improve the medical language. Prospects of the further analysis of this aspect are not limited and make a field of activity of further scientific works.

ВЛИЯНИЕ ОБЛУЧЕНИЯ НЕЙТРОНАМИ ПРИ БОР-НЕЙТРОНОЗАХВАТНОЙ ТЕРАПИИ НА МОРФОЛОГИЮ ПОЧЕК И СЕРДЦА

А.И. Касатова, А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова
Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
Новосибирского государственного медицинского университета, Россия
Научные руководители: д.м.н., проф. Ю.В. Пахомова, к.м.н., доц. В.В. Каныгин

Цель исследования. Определить влияние облучения эпитепловыми нейтронами при проведении бор-нейтронозахватной терапии на морфологическую структуру почек и сердца в эксперименте.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 2 группы мышей линии SCID с внутримозговыми опухолями, содержащимися в условиях SPF-вивария, ИЦИГ СО РАН, Новосибирск. Опухоли развились после инокуляции суспензии опухолевых клеток U87. Первая группа – группа контроля, второй группе вводили раствор L-борфенилаланина (БФА), обогащенный изотопом бор-10в комплексе с фруктозой, приготовленный из расчета 350мг БФА/кг. Перед облучением вторую группу мышей наркотизировали и облучали на ускорителе эпитепловых нейтронов в ИЯФ СО РАН. Поглощенная доза составила 7.08 ГрЭкв.Контрольную группу не облучали. По окончанию эксперимента через 30 суток проводили эвтаназию и забор органов.Изучение морфологической структуры почек и сердца проводили на гистологических срезах.

Результаты исследования. Гистологическое исследование почек облученных мышей выявило умеренную гидропическую дистрофию в эпителии извитых канальцев, минимальную лимфоидную инфильтрацию в строме. У контрольных животных в тканях почек не было обнаружено морфологических изменений. Цитоангиоархитектоника сердца у животных опытной группы практически не отличалась от таковой у контрольных животных.

Выводы. Имеющиеся морфологические изменения наиболее вероятно носят многофакторный характер, обусловленный влиянием различных причин и требующий дальнейшего изучения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАКОПЛЕНИЯ БОРА В ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНАХ ПОСЛЕ ВВЕДНИЯ ПРЕПАРАТА БОРА МЫШАМ ЛИНИИ SCID ДЛЯ БОР-НЕЙТРОНОЗАХВАТНОЙ ТЕРАПИИ

А.И. Касатова, А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова
Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
Новосибирского государственного медицинского университета, Россия
Научные руководители: д.м.н., проф. Ю.В. Пахомова, к.м.н., доц. В.В. Каныгин

Цель исследования. Оценить накопление бора в паренхиме печени и почек мышей линии SCID для определения оптимального времени проведения БНЗТ.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на базе ЦКП «Центр генетических ресурсов лабораторных животных» СО РАН. В качестве биологической модели использовали иммунодефицитных мышей линии SCID с внутримозговыми опухолями. Опухоли развились после интракраниальной инокуляции суспензии клеточной линии глиобластомы человека U87. Животным вводили L-борфенилаланин – препарата адресной доставки бора для бор-нейтронозахватной терапии (БНЗТ) в комплексе с фруктозой, которая улучшает солюбилизацию данного вещества. Пробоподготовка проводилась методом мокрого озоления. Измерения концентрации бора были проведены на атомно-эмиссионном спектрометре с индуктивно связанной плазмой фирмы Shimadzu в ИЯФ СО РАН.

Результаты исследования. Концентрация бора в печени через 30 минут после введения борфенилаланина составила 22,3 мкг/г, что в 30 раз меньше, чем в это же время в опухоли головного мозга, а в почке – 11,8 мкг/г,что в 60 раз меньше, чем в опухоли. Через 4 часа после введения препарата соотношение концентраций опухоль/печень составило 100, опухоль/почка – 200. Через 8 часов концентрация бора в ткани печени и почки составила 1,6 и 2 мкг/г соответственно, однако концентрация в опухоли уменьшилась в 4,5 раза по сравнению с контрольной точкой 4 часа. Через сутки после инъекции концентрация резко падает как в здоровых органах, так и в опухоли.

Выводы. Так как печень и почки являются основными органами метаболизма, важно, чтобы при проведении БНЗТ концентрация бора в данных органах была значительно меньше, чем в опухоли. В данном исследовании уже через 30 минут после введения препарата соотношение опухоль/паренхиматозные органы является значительным, а к 4 часам достигает максимума. Таким образом, ременной интервал 4 часа после введения борфенилаланина является предпочтительным временем для проведения БНЗТбез существенного вреда для здоровых органов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Г.Н. Косимова, С.С. Раджабова, Маъсумаи Абдулмумин
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель- д.м.н., профессор,К.Н. Дабуров

Цель исследования. Гигиеническая оценка питания студентов факультета общественного здравоохранения.

Материалы и методы. Изучение фактического питания проведено среди студентов факультета общественного здравоохранения опросно-расчетным методом, на основе количества ежесуточно потребляемых продуктов. Оценка полученных результатов проводилась в соответствии с рекомендуемыми возрастными физиологическими нормами питания.

Результаты исследования. Полученные результаты фактического питания изучаемого контингента студентов свидетельствуют, что показатели пищевой и биологической ценности рациона питания не всегда адекватны их физиологическим потребностям по составупитательных нутриентов (белки, жиры и углеводы).

У мальчиков общее количество белков в рационе составляло от 62,4 до 66,8г, жиров –от 52,7 до 61,4г, углеводов – от 433,8 до 490,2г, энергетическая ценность суточногорационасоставляла в среднем 2181- 2306 ккал, то естьдефицит калорийности был ниже физиологической нормы на 10-15%. В их питании отмечен дефицит в рационе витаминов Ав 1, 5 раза и С почти в 3 раза и недостатоккальция и фосфора.

У девушек содержание белков в рационе составляло от 58,3 до 60,6г, жиров – от 48,4 до 53,9г, углеводов – от 352,5 до 402,4г, энергетическая ценность суточногорационасоставляла в среднем 2014 - 2102 ккал, то естьдефицит калорийности был ниже физиологической нормы на 15-18%. В их питании также отмечен дефицит в рационе витаминов Ав 1,8 раза иС почти в 2,5 раза и недостатоккальция и фосфора.

Выводы. Таким образом, в фактическом питании у исследованных студентов выявлены однотипные несоответствия требований к рациональному питанию: низкая калорийность, обусловленная дефицитом белков и жиров, низкое содержание витамина А и С и низкое содержаниекальция и фосфора.

АНАЛИЗ СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ЗНАЧЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА ОРГАНИЗМ

Р.Р. Кашаева, А.М. Жулаушинова
Кафедра нормальной физиологии ОрГМУ. Российская Федерация.
Научный руководитель: к.б.н., доцент Коткова Т.В.

Цель исследования. Оценить результаты информированности студентов второго курса Оренбургского медицинского университета о влиянии биологических активных добавок на организм человека и степень распространённости БАД среди обучающихся.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 160 студентов 2 курса,из которых 31,3 % составили лица мужского пола, 68,7 % женского пола лечебного факультета. Исследование проведено методом анкетирования.

Результаты исследования. В результате анкетирования выяснилось, что большая часть студентов(60%) не принимает БАДы, при этомиз 40% употребляющих БАДы - лица женского пола 76,6%, только23,4 % -мужчины. По мнению основной части студентов, БАДы - это пищевая добавка. Так считают 59,4% опрошенных. То, что БАД - это комплексвитаминов и минералов 15% респондентов, 6,2% не имеют представления о том, что такое БАД. Только 3,1%, что это лекарственный препарат. 40% студентов с той или иной частотой принимают БАД. 17,5% эпизодически употребляет добавки, только при ухудшении здоровья. 8,9% опрошенных принимают БАД сезонно, 6,8% один раз в год. Лишь 6,8% делают это на регулярной основе каждый месяц. Одной из задач было выявление того, какие факторы, по мнению второкурсников, оказываютвлияние на решение о покупке БАД. На первом месте оказались рекомендации врача(40,6%), на втором - советы друзей и родных (20%),тройку лидеров замыкает консультация фармацевта (18,8%). Информация в СМИ является решающей при покупке БАД для 14,4 % студентов. В большинстве случаев студенты, принимающие БАД, делают это с целью общего укрепления здоровья (33,7%). Для 21,3 % обучающихся приём сопряжен со спортом. При анализе было выяснено, что 17,5 % студентов используютБАД в качестве средства профилактика заболеваний.

Выводы. Большая часть студентов не принимают БАДы, и относят их к пищевым добавкам. Немногочисленная часть второкурсников, принимающих БАДы, делают это эпизодически (только при ухудшении здоровья). Наиболее весомым фактором, который может оказать влияние на решение о покупке БАД, студенты отмечают рекомендации врача.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХОЛЕЦИСТИТОВ В СЕНИЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

И.Н. Кенжебаев, Г.У. Амонова, Ж.М. Исмоилов
Курс патологической анатомии СамГосМИ. Узбекистан.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Эшкабилов Т.Ж.

Цель исследования. Нами изучены операционные материалы патологоанатомического отделения клиники СамМИ, касающиеся холециститов в возрастном аспекте.

Материал и методы исследования. Всего за 5 лет поступило 167 желчных пузырей. 49 из них было взято у больных в возрасте 60-78 лет, что составляет 29,3%. Остальные 118 больных были молодого и среднего возраста. Проводилось макроскопическое описание и микроскопическое исследование срезов из стенки пузыря, которые были окрашены гематоксилин-эозином, по Ван-Гизону и суданом III.

Результаты исследования. Из 49 больных у 33 в желчном пузыре содержались в разном количестве камни (67,8%). Камни чаще всего были сложного, комбинированного строения, то есть, холестерино-пигментные, либо пигментно-известковые. У всех оперированных больных в желчном пузыре обнаружена, в той или иной степени, выраженная атрофия, либо склероз стенки желчного пузыря. У части больных были обнаружены наружные фиброзные спайки, деформирующие стенку желчного пузыря с образованием загибов у шейки пузыря. У части больных старческого возраста за 70 лет отмечался липоматоз и папилломатоз внутренней стенки, дающее суданофильную реакцию. У 12 больных до 70 лет был установлен деструктивный холецистит, у 2 из них наблюдалась перфорация с желчеистечением и развитием желчного перитонита.

Выводы. Таким образом, морфологические изменения в стенке желчного пузыря при холециститах у пожилых людей имеют ряд особенностей, которые выражаются атрофическими и склеротическими изменениями, развитием спаек, приводящих к деформации и загибу шейки пузыря. В сенильном возрасте наблюдается липоматоз и папилломатоз стенки пузыря.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 30-35 ЛЕТ

З.У.Кенжетаева
Кафедра сестринского дела, Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды»
Научный руководитель – магистр сестринских наук, Меерманова И.Б.

Цель исследования. Изучить психологическое состояние беременных женщин, с целью определения факторов риска у первородящих женщин в возрасте 30-35 лет.

Материал и методы. Анонимное анкетирование у женщин в возрасте 30-35 лет. Тест на определение личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру Ч.Д. - Ханину Ю.Л.

В исследовании приняли участие 33 женщины в возрасте 30-35 лет.

Результаты исследования. Анонимное анкетирование показало, что беременные женщины в возрасте 30-35 лет все больше и больше стремятся к лучшей жизни, и часто слышится фраза «Сначала нужно встать на ноги, обрести фундамент и уже после планировать детей».Также многие женщины до живя до 35 лет, не обрели спутника жизни, и, следовательно, к этому возрасту многие рожают «для себя». К возрасту 35 лет, женщина более тщательно следит за своим организмом, остаются в стороне развлечения плохо влияющее на здоровье, такие как курение, алкоголь, мимолетные связи с мужчинами и многое другое. Женщины в возрасте 30-35 лет возраста более ответственно подходят и к планированию беременности, и к родам, и к воспитанию ребенка, у этих женщин есть определенная стабильность в материальном и социальном плане. Большинство таких матерей говорят, что в зрелом возрасте они оказались более способными понять и учесть все стороны своего родительского опыта, чем они могли бы это сделать, когда были моложе.

Тест на определение личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру Ч.Д. - Ханину Ю.Л. показал, средний уровень личностной тревожности (35,77±1,07 балла).

Вывод. В наше время позднее материнство уже не исключение, а новая норма. Статистические данные говорят о том, что рождаемость среди женщин старше 35 лет за последние десять лет возрастает, и в дальнейшем смотря на такой темп, эта цифра будет увеличиваться.Женщины старшей возрастной группы во -время беременности испытывают меньший стресс, чем совсем молодые женщины. Они не считают, что ребенок «тянет их назад», когда они пытаются завершить то, что не успели до его рождения.

ИЗУЧЕНИЕ АНАБОЛИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Г.Ф. Керимова

Кафедра патологической физиологии Национального фармацевтического университета. Украина.

Научный руководитель – д.биол.н., доцент Рыбак В.А.

Анаболические средства – это группа различных по структуре и по происхождению средств, способствующих усилению процессов синтеза белка в организме. Поэтому, актуальным является поиск новых, эффективных и безопасных лекарственных растений с анаболической активностью.

Цель исследования–изучить особенности анаболического действия растительных препаратов, перспективы поиска и создания новых лекарственных средств с анаболической активностью на основе ириса венгерского (*Irichyngarica*).

Материалы и методы. Для исследования был выбран сухой экстракт листьев и кореневищ ириса венгерского (*Irichyngarica*). Основным лекарственным сырьем растения считаются корневища, поскольку их главным действующим веществом является уникальное эфирное масло. Активный компонент этого масла представлен кетоном ироном. Доказано, что ирис помимо эфирного масла содержит изофлавоноиды, флавоноиды, гликозид иридин, каротиноиды, жирное масло, различные органические кислоты и дубильные вещества, чем и обусловлено иммуномодулирующее, противовоспалительное, противоопухолевое, антибактериальное, антимикотическое, детоксикационное, антиоксидантное, антигельминтное,гемостатическое, вяжущее, жаропонижающее, диуретическое, общеукрепляющее,анальгезирующее, тонизирующее и родовспомогательное действия.

Результаты исследования.Установлена важнейшая особенность действия растительных анаболиков – их способность повышать активность собственных анаболических систем организма за счет потенцирования действия инсулина, соматотропного и гонадотропного гормонов.Достигается это за счет повышения активности синтеза цАМФ, цГМФ и других медиаторов, повышающих чувствительность клеток к собственным гормонам организма.Растительные анаболики практически не обладают токсичностью, хорошо переносятся, имеют очень мало противопоказаний. Их можно применять как самостоятельно, так и с другими анаболическими средствами для взаимопотенцирования их действия.

Выводы.Таким образом,особенности химического состава и достаточная сырьевая база ириса венгерского (*Irichyngarica*) вУкраине позволяют остановиться на перспективномнаправлении фармакологии – изучениианаболического действия сухого экстракта кореневищ и листьев ириса венгерского.

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПА И ПОЛИПОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Б.А. Киёбеков, Л.В. Масаидова, С.Р. Мирзоева

Кафедра патологической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- к.м.н., доцент Шарипов Х.Ю.

Цель исследования. Изучить особенности доброкачественных образований толстой кишки.

Материалы и методы. Были изучены 33 биоптата толстой кишки. Возраст больных составил от 24 до 68 лет. Биопсия взята во время ректороманоскопии (n=21), колоноскопии (n=5) и во время оперативных вмешательств: гемиколэктомии (n=2), резекции сигмы (n=3), поперечно ободочной кишки (n=2). Поводом для оперативных вмешательств явились кровотечения (n=3), перфорация кишечника (n=2), подозрение на злокачественную опухоль (n=2).

Окраску материалов проводили по Романовскому – Гимзе и гематоксилин – эозином. Микропрепараты смотрели под микроскопом «Биолам» увеличение - 10,40,100 раз.

Результаты и их обсуждение.Исследования показали, что из 33 биоптат полипы находились в прямой кишке в 21(63,7%) случаях. При этом возраст больных в большинстве случаев(n=16) составлял 40-49 лет.В 6

случаях - в сигмовидной, в 2 - в нисходящей ободочной, в2 - в поперечно - ободочнойи в 2 случаях в правой половине толстой кишки.Одиночныеполипы были выявлены в 17 случаях, от 2 до 5 - в 7 случаях и в 9 случаях - множественные полипы.

При макроскопическом исследовании размеры полипов составляли от 0,4 до 2,3 см, в большинстве случаев не превышали - 1см. Среди них: аденоматозные полипы были в 16 случаях, гиперпластические – в 9, ворсинчатые опухоли – в 4, диффузный семейный полипоз – в 2.Среди аденоматозных полипов встречались преимущественно тубулярной структуры (n=11), ворсинчатой (n=3) и тубуловорсинчатой структуры (n=2). Среди гиперпластических полипов элементов малигнизации не обнаружено, а среди ворсинчатых, аденоматозных и диффузных семейных полипозах в 4 (12,1%) случаях были выявлены признаки малигнизации.

Выводы. Полипы толстой кишки чаще всего встречаются в прямой кишке (63,7%). Больше всего малигнизируются аденоматозные полипы и семейный диффузный полипоз (12,1%).

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СПОРТОМ

О.А. Ким, Г.Л. Бурханова

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования: оценить нутритивный статус детей и подростков, занимающихся профессиональным спортом в условиях г. Самарканда.

Материалы и методы. Проанализированы результаты анкетирования 100 детей и подростков, занимающихся профессиональным спортом, среди которых 50 детей и подростков, занимающихся спортивной гимнастикой и 50 – занимающихся боксом. Анкетирование юных спортсменов проводилось на базе дворца бокса и специализированной детско-юношеской школы спортивной гимнастики г.Самарканда.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показали, что юные спортсмены питались 3 раза в день. В их рационе в основном преобладали яйца, творог, крупы, макаронные изделия, хлебобулочные изделия. Также выявлен недостаток употребления мяса и мясных продуктов, овощей и фруктов. Чувство голода часто испытывают 72,7% спортивных гимнастов и 69,2 % боксеров и 27,3% гимнастов и 30,8% боксеров не испытывают чувство голода соответственно. Чаще они испытывают чувство голода после тренировок. В качестве перекусов 57,4 %спортсменов употребляют фаст-фуды (хот-доги, гамбургеры и т.д.), 25% - бутерброды с колбасой и сливочным или шоколадным маслом, 17,6 % перекусывают булочками, сухарями, чипсами и молочным шоколадом.

Выводы. Таким образом, оценка фактического питания юных спортсменов выявила нарушения основных правил рационального питания: несбалансированность и несоответствие энергетической ценности рационов питания, что не может в полной мере восстановить энергию, затраченную на тренировочный процесс, а также может привести к нарушению деятельности сердечно – сосудистой, пищеварительной и нервной систем.

СПОРТ: ВРЕДНО ИЛИ ПОЛЕЗНО?

А.А. Кирюшкина

Кафедра сестринского дела, Некоммерческое акционерное общество
«Карагандинский медицинский университет»
Научный руководитель – магистр медицинских наук, Меерманова И.Б.

Цель исследования: создать и показать границу пользы спорта.

Материал и методы исследования: В исследовании приняло участие 56 человек, из которых 49 (87,5%) женщины, 7 (12,5%) мужчины. Средний возраст участников исследования 20-30 лет – 31(55,4%). Далее 30-40 лет -13(23,2%). Респондентам было предложено 10 вопросов, касающихся их образа жизни, отношения к спорту.

Актуальность проблемы исследования состоит в том, что пропаганда спорта в последнее время набирает большие обороты. Но не каждый правильно умеет рассчитывает физическую нагрузку, вследствие чего получает травмы.

Для 21 века бесспорно актуальной является тема здорового образа жизни. Хорошим комплексным лекарством для решения не всех, но многих таких проблем является спорт. В понятие спорта входит: укрепление здоровья; овладение знаниями основ физической культуры и здорового образа жизни; достижение оптимального уровня физических качеств. Помимо влияния на физическую сторону развития человека, спорт способствует выработке психологической готовности человека к профессиональной деятельности (увлеченность, внутренняя стойкость и уверенность в достижении поставленной цели).

Но так ли на самом деле? Был проведен тестовый опрос среди 56 респондентов разных возрастных категорий, которые так или иначе связывали свою жизнь со спортом, либо продолжают вести здоровый образ жизни. Основные критерии включенности в исследовательскую группу – ведение активного образа жизни.

Результаты исследования: Большинство опрошенных начали заниматься спортом в школьном возрасте – 30(54,5%). У многих имеются спортивные травмы. Но на вопрос «Вреден ли спорт?» почти все отвечали отрицательно.

Выводы: К этому же вопросу был поставлен дополнительный вопрос для развернутого мнения каждого респондента, в ходе которого пришли к выводу, что занятия спортом могут быть причиной травм и болезней только в редких исключениях, у людей, халатно относящихся к своему организму;а равномерно распределенная умеренная физическая нагрузка приносит только пользу нашему организму.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ БАЗОВЫХ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

А.В. Клименко

Лаборатория системных механизмов эмоционального стресса, ФГБНУ «НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина». Россия, Москва.

Науч. руководители – чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. С.С. Перцов; д.м.н., проф. И.Ю. Яковенко

Цель исследования. Изучение зависимости формирования базовых эндохирургических навыков от уровня личностной тревожности людей.

Материалы и методы. Исследования проведены на мужчинах в возрасте 20,0±2,6 года. Оценивали исходный уровень личностной тревожности (тест Спилберга). Испытуемым предлагалось выполнить ряд упражнений по системе БЭСТА с использованием коробочного тренажера T5 Large RM (3-D Med, США) на протяжении 10 ежедневных тренировок по 30 минут каждая. При выполнении упражнений фиксировали количество допущенных ошибок и время выполнения манипуляций. Регистрацию электромиограммы (ЭМГ) во время тренировок производили поверхностным методом на аппарате BIOPAC MP 36 (BIOPAC® Systems, Inc., США). Вариабельность сердечного ритма определяли до и после тренировок.

Результаты исследования. На основании психотипологического тестирования Спилберга были выделены две группы испытуемых, соответствующие 1 и 4 квартилям выборки. Группа I – индивиды с низкой личностной тревожностью (n=22), группа II – индивиды с высокой личностной тревожностью (n=22). Статистически значимых межгрупповых различий в абсолютных показателях тренинга (времени выполнения заданий и количества допущенных ошибок) и показателях прогрессии результатов целенаправленной деятельности не выявлено. У субъектов I группы площадь волны кривой ЭМГ для обеих рук была меньше, чем у испытуемых II группы: в исходном состоянии – на 35,4 мВ^2 (40,5%; p>0,05), к окончанию наблюдений – на 9,05 мВ^2 (40,5%; p=0,03). В процессе тренировок у индивидов из I группы и особенно из II группы наблюдалось увеличение общей мощности спектра ВСР (p<0,05). В отличие от испытуемых группы I, субъекты группы II характеризовались увеличением отношения LF/HF в процессе тренировочной деятельности (на 0,21). В результате выявленных особенностей, межгрупповое отличие этого параметра составило 0,22 (p<0,05).

Выводы. Успешность практической эндохирургической подготовки не зависит от уровня личностной тревожности. Индивиды с низким уровнем личностной тревожности характеризуются более выраженным вегетативным равновесием и меньшим объемом совершаемой мышечной работа в процессе эндохирургического тренинга по сравнению с указанными параметрами у высокотревожных испытуемых.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФОРМ АГРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Н. Кодирова

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – Арабзода С.Н.

Целью исследования явилось изучение распространенности форм агрессии среди студентов

Методика. Нами было обследовано200 студентов в возрасте от 18 до 23 лет.Для выявления форм и уровней агрессии использовали тест Л.Г. Почебут. Нами были выделены следующие формы агрессии: вербальная (ВА), физическая (ФА), предметная (ПА), эмоциональная (ЭА)и самоагрессия (СА). По суммарному баллу всех форм агрессии мы выделили пять уровней: низкий (I), умеренный (II), повышенный (III), высокий (IV) и очень высокий (V).

Результаты исследования. Результаты распространенности форм агрессииказывают, что наибольшее количество обследованных с СА (38%), затем ВА (28,5%) и каждый пятый студент (20%) оказался с ФА. Сравнительный анализ распространенности форм агрессии у юношей и девушек показывает, что среди юношей наиболее выражена СА (31%), на втором месте ВА и ФА (соответсвенно 29% и 28%). Среди девушек также на первом месте отмечается СА (48%)и на втором местеу них отмечается ВА (27%). Примечательно то, что среди девушек в три раза меньше ФА (среди юношей 28%, среди девушек – 9%). По ПА и ЭА небольшая разница между юношами и девушками. Следует отметить, что каждая третья (27%) из обследованных девушек проявляют свою агрессию через угрозы, проклятья и ругань. Однако, для девушек более характерным является СА (48%), то есть каждая вторая из обследованных девушек оказываются беззащитными в агрессивной среде, у них отсутствуют или ослаблены механизмы психологической защиты.

Таким образом, сравнительная характеристика форм агрессии у юношей и девушек показывает, что юноши выражают свою агрессию по отношению к другому человеку либо с применением физической силы, либо через угрозы, проклятья иругань, либо у них ослаблены механизмы психологической защиты и в агрессивной среде они оказываются беззащитными. Каждая вторая из обследованных девушек проявляет самоагрессию, то есть оказываются беззащитными в агрессивной среде, у них отсутствуют или ослаблены

механизмы психологической защиты. Каждая третья из обследованных девушек проявляет вербальную агрессию, то есть они проявляют свою агрессию через угрозы, проклятья и ругань

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ РАКА ЖЕЛУДКА

Г.Ш. Кодирова, Н.К. Салимова, И.Ш. Курбанова
Кафедра патологической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов Х.Ю.

Цель исследования. Изучить морфологическую картинуразличных форм рака желудка.

Материалы и методы. Объектом изучения являлись 23 биоптата, взятых во время фиброгастроскопии, а такжерезецированного и удалённого желудка. Возраст больных составил от 21 до 80 лет. Мужчин было 13 (56,5 %), женщин – 10 (43,5%). Во время эндоскопии биоптаты брали из патологического очага и окружающих его тканей. Препараты окрашивали по Романовскому-Гимзе и гематоксилин - эозином. Микропрепараты смотрели под микроскопом «Olympus cx 21» увеличение - 10, 40 раз.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что чаще всего встречалась аденокарцинома (n=19), плоскоклеточный рак наблюдался в 4 случаях. Среди аденокарцином чаще всего встречались тубулярная и папиллярная формы. Кроме этого, в 3-х случаях был недифференцированный солидный рак, в 1 случае - железисто-плоскоклеточный рак. Локализация опухолей была разнообразная, наиболее часто опухоль располагалась в дистальном отделе (n=10), далеев проксимальном отделе (n=7) и на теле желудка (n=6). В патогистологическом направлении были выставлены предварительные диагнозы - экзофитный рак(n=15) и эндофитный рак (n=8). Макроскопически в удалённых препаратах наблюдали бляшковидные утолщения слизистой оболочки желудка, ограниченность подвижности складок, иногда узловатое бугристое мягкое серо-розовое или розово-красное образования на широком основании, часто эрозированы с кровоизлияниями и фиброзно-гнойными наложениями. В двух случаях округлое образование с валикообразными белосоватыми краями и изъязвлениями.

Микроскопически наблюдались: полиморфизм клеток, частые митозы, атипия клеток со смещением ядра, увеличением их, иногда многоядерность.

Выводы. 1.Среди рака желудка чаще всего встречается аденокарцинома (n=19).2. Морфологические методы исследования дают возможность от дифференцировать различные формы рака желудка, которые в дальнейшем определяют методы химиотерапии.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ГЛУТАМАТ-ИНДУЦИРОВАННОМ ОЖИРЕНИИ

О.О. Коленченко, Н.И. Белемец
Киевский национальный университет имени Т.Г. Шевченка, Учебно-научный центр
«Институт биологии и медицины», г. Киев, Украина.
Научный руководитель: доктор мед наук, професор Е.Г.Курик

Целью исследования: изучение морфологических изменений поджелудочной железы у крыс при ожирении, вызванным введением глутамата натрия.

Материал и методы. Исследования проведены на 30 новорожденных крыс-самцахлинииWistar, в 2 группах по 15 животных в каждой. В 1 группеноворожденным крысам интактной группы подкожно в объеме 8 мкл / г вводили физраствор на 2 - 10 день жизни. Во 2 группе новорожденным крысам подкожно в объеме 8 мкл / г вводили глутамат натрия 4 мг/г на 2 - 10 день жизни. В течение 4 месяцев после рождения крысы находились на обычном пищевом рационе, после чего животных выводили из эксперимента. Поджелудочную железу (ПЖ) фиксировали в 10% формалине, проводили по стандартной методике, парафиновые срезы толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты и обсуждение. В ПЖ у животных с глутамат-индуцированным ожирением (ГИО) наблюдалось изменение пропорций экзо- и эндокринной частей железывследствие увеличением количества, размера и плотности расположения островков Лангерганса. Они располагались группами. Часть островков имели вытянутую форму, и были расположены преимущественно на периферии долек. Средний диаметр островков у животных с ГИОбыл в 2 раза больше,чем у животных интактной группы ($P < 0{,}001$). Это сопровождалось увеличением количества и плотности эндокринных клеток в пределах островка. Среднее количество эндокринных клеток в островке в пределах одного среза выросло с 122 ± 8 до 204 ± 15 ($P < 0{,}001$). Экзокринная часть ПЖ у животных с ГИО характеризовалась изменения секреторной активности ацинусов - в них варьировала выраженность зимогенной зоны. Характерным признаком для животных с ГИО было наличие в междольковых перегородках лейкоцитарной инфильтрации - преимущественно в периваскулярных и перидуктальних зонах. Степень инфильтрации варьировала от слабой до умеренной.

Выводы. ГИО сопровождалось развитием гиперплазии инсулярного аппарата ПЖ и воспалительными изменениями в экзокринной части железы.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК 18-19 ЛЕТ
(на примере студентов ХГМУ)

Б.И. Комилова, Э.С. Темурзода, К.М. Мардонзода
Кафедра морфологии и физиологии человека,
Хатлонский государственный медицинский университет
Научный руководитель - д.м.н., профессор У.А. Курбанов

Цель исследования. Определение состояния физического развития у студентов Хатлонского государственного медицинского университета, в возрастной группе 18-19 лет.

Материалы и методы. Проводили исследование у 376 студентов 1-го курса ХГМУ в возрасте 18-19 лет. Юношей было 268 (71,3%), девушек - 108 (28,7%).Были анализированы следующие соматометрические признаки: длина и масса тела. Были рассчитаны средние значения указанных соматометрических величин по формуле: $M = \frac{\sum(a \cdot p)}{n}$, где a-отдельные варианты, p-частота вариантов, n-число случаев. Расчёт средней ошибки выполняли по формуле $m_A = \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$, где σ-среднеквадратичное отклонение для данного признака, n-количество обследованных. Для выявления количество студентов с дефицитом массы тела и её избытка был рассчитан индекс Кетле по формуле: $I = \frac{m}{h^2}$.

Результаты исследования. Средний рост юношей составил 172,5±0,51$\pm 0{,}51$ см, а среднее значение массы тела – 63,9±0,59$\pm 0{,}59$ кг. кг Значение этих показателей у девушек было 159,4±0,8 см и 55,2±0,92 кг$\pm 0{,}92$ кг соответственно. Оптимальное соотношение длины и массы тела, вычисленное по индексу Кетле отмечалось у 307 (81,6%) студентов, в том числе у 84 (77,8%) девушек и у 223 (83,2%) юношей. Следует отметить, что у 39 (10,4%) студентов был выявлен дефицит массы тела, у 27 (10,1%) юношей и у 12 (11,1%) девушек. Избыточная масса тела и ожирениенаблюдались у 30 (8%) студентов, в том числе у 18 (6,7%) юношей и 12 (11,1%) девушек.

Выводы. Проведенные антропометрические измерения показали, что в большинстве случаях(81,6%) у студентов 1-го курса имели место нормальные показатели веса и роста, что свидетельствует об их нормальном физическом развитии. Тем не менее, каждый десятый студент страдает дефицитом массы тела, а избыток и ожирение отмечается в 8,0% случаях.

К ПРОБЛЕМЕ О ГЕРПЕС ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Б.И. Комилова, А. Рустамдухт, С.У. Рахмонов
Кафедра морфологии и физиологии человека,
Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент М.О. Бустонов

Цель исследования. Анализ результатов обследования пациентов на герпес вирусную инфекцию.

Материалы и методы. По обращаемости в Республиканскую клиническую больницу Дангаринского района проведено исследование результатов на антитела класса IgG и IgM к цитомегаловирусу (ЦМВ) и вирусу простого герпеса 1 и 2-го типа за период 2016-2017 годы. Исследование проводилось иммуноферментным анализом (ИФА-метод) сыворотки крови, определением антител к IgM и IgG.

Результаты исследования. В 2016 году было обследовано 30 пациентов, в том числе возрастные группы: от 15 до 25 лет было 18,5%, от 25 до 35 лет -40,8 %, от 35 до 45 лет -22,2%, от 45 до 55-18,5%.Однако в 2017 количество исследованных значительно увеличилось на 2,3 раз и составило 70 человек следующих возрастных групп: от 15 до 25 лет было 33%, от 25 до 30 лет -27,1%, от 35 до 45 лет – 22,8%, от 45 от 55 лет-17,1%. Наибольшее количество пациентов с диагнозом: ЦМВ инфекцией было выявлено за летний период времени, 53 (66,3%) человека. А 27 (33,7%) пациентам был выставлен диагноз: ЦМВ и Герпес 1 и 2 -го типа. Распределение пациентов по месту жительства следующее: город Душанбе- 3,07%, Хатлонская область- 76,9%, РРП- 3,07%, Согдийская область- 12,3% и Киргизия- 4,6%.

Выводы. По данным проведённого исследования выявлено, что в 20% случаев отмечались положительные пробы на сочетанные формы ЦМВ и Герпеса 1 и 2 -го типа. Следует отметить, что из данной группы 12,8% приходится на возраст от 15 до 35 лет, т.е в 1,6 раза больше по сравнению к другими возрастными категориями. Следует подчеркнуть, что все пациенты перенесли данные оппортунистические инфекции (титр на антитела класса IgM не выявлен), однако постановка окончательного диагноза требует дополнительного исследования.

УСУЛИ МОРФОЛОГИИ КАЛИМАСОЗӢ ДАР «ДОНИШНОМА»-И ҲАКИМ МАЙСАРӢ

И.Қосимов
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ: омӯзгор Саидова Б.М.

Мақсади тадқиқот. Мақсади пажӯҳиш муайян намудани роҳҳои калмасозии осори қадимаи форсии дарии асрҳои 1Х-Х дар мисоли «Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи тадқиқот “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ ба ҳисоб рафта, аз усулҳои таҳлили лексикию семантикӣ истифода карда шуд.

Натичаи тадқиқот. Мақсади пажӯҳишҳои муайян намудани роҳҳои калим осори қадимаи форсии дарӣ нишон медиҳанд, ки инроҳҳои морфологии калимасозӣ дар асрҳои 1Х-Хниз аз ҷумлаи усулҳои маъмули вожасозӣ ба ҳисоб рафтаанд ва бад-ин минвол сохтмони дастурии истилоҳоти илмии тиббӣ ба роҳ монда шуда буд.

Ташаккул ва ҳамгунсозии истилоҳоти тиббӣ аз зумраи масоили мубрами забоншиносӣ, аз ҷумла забоншиносии тоҷик ба ҳисоб меравад, зеро давраи таҳаввул ва тақрири истилоҳот, бахусус истилоҳоти тиббӣ дар ҳоли идома қарор дорад.

Усули маъмулии морфологии калимасозӣ, ки Ҳаким Майсари зимни сохтани вожаҳо ба кор бурдааст, хеле муъҷаз ва сермаҳсул ба назар мерасад.

Истилоҳоти сода: анҷир, асад, ангур ,панир , шакар, шир, об , амруд , анор, бед, турб, зирк,сарв, себ, гул,баранг , гашниз, гандум , ҷавз, хурмо, сир, зиришк, зира, , равған , ангишт , гил, гӯшт , зог, зарних, кулух, санг, рим , оҳан , сурма, хирс, пеҳ, кокул, анҷура, анҷуда; **истилоҳоти сохта**: басбоса, балила, бунафша , бобуна даруна, нохуна, кабоба; **истилоҳоти мураккаб**: шафтолузардолу, гулнор, дорчинӣ, зардчӯба, нонхоҳ, уштурғоз, гӯштоба, гулоб, шоҳтара, харгӯш, каждум, ҳазориспанд, душоб , зирбо, дуғбо, сапедбо, обкома, симоб, харгӯра, мурғобӣ, каҳрабо, найшакар, сакпистон, панҷангӯшт ва ғ; **ибора истилоҳоти таркибӣ**: анҷири тар, ангубини исфаҳонӣ, хурмои ҳиндӣ, боли мурғи даштӣ, барги санавбар, оби олуобори сӯхта, оби мурда, оби испарғам, оби ангур, хушбӯй, ҳалилаи зард ва ғ.

Хулоса, “Донишнома”доираи хеле фарохи анвои гиёҳҳо, наботот,тҳайвоноту ҷонварон, ағзияву доруворихо ва нӯшиданиҳоро фаро гирифта, минбаъд табибон онро дар омӯзиши истилоҳоти тиббӣ ҳамчун дастур истифода менамоянд.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ В РОССИИ И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.С. Костенко

Кафедра биологии Волгоградского Государственного медицинского университета. Россия

Научные руководители – к.м.н., доцент Э.Ю. Сахарова, к.м.н., доцент Т.Н. Щербакова

Цель исследования. Провести сравнительный анализ заболеваемости малярией в Российской Федерации и Волгоградской области за период с 2012 по 2017 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ заболеваемости малярией за период с 2012 по 2017 годы в Российской Федерации и Волгоградской области по данным Государственных докладов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Результаты исследования. Малярия – группа трансмиссивных заболеваний, вызываемых паразитическими простейшими рода Plasmodium, передаваемых человеку при укусах самками комаров рода Anopheles. В РФ переносчики малярии обитают на всей европейской территории за исключением Западной Сибири. Однако на распространенность малярии, кроме природного фактора, оказывают влияние санитарно-бытовые условия, эффективность санитарно-эпидемиологических мероприятий, миграция населения, способствующая завозу возбудителя на территории, свободные от малярии, или пребывание потенциально восприимчивого населения в эндемичных очагах. О важности данных факторов свидетельствует статистика. За период с 2012 по 2017 годы на территории РФ показатель заболеваемости малярией находился в диапазоне 0,06 – 0,08 на 100 тыс. населения. В абсолютных цифрах: 2012г. – 90; 2013г. – 97; 2014г. – 101; 2015г. – 93; 2016г. – 98; 2017г. – 89 случаев. При этом все случаи заболевания имели завозной характер из стран Азии и Африки. За анализируемый период в Волгоградской области данный показатель находился в пределах 0,04 - 0,08 на 100 тыс. населения; в абсолютных цифрах: 2012г. – 1; 2013г. – 2; 2014г. – 2; 2015г. – 0; 2016г. – 1; 2017г. – 0 случаев.Все случаи имели завозной характер.

Выводы: 1. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости малярией в РФ и Волгоградской области является стабильной. 2. Показатели заболеваемости малярией в РФ и Волгоградской области находятся на сопоставимом уровне. 3. Завозной характер случаев заболеваемости малярией, очевидно, свидетельствует об эффективности профилактических санитарно-эпидемиологических мероприятий в РФ в целом и Волгоградской области в частности.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ИЗ СТРАН ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ ПРИ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В РОССИЙСКОМ ВУЗЕ

Н.А. Костикова, В.А. Костикова, Т.Б.Мирзошарипова

Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней

ФГБОУ ВО «Медицинский институт Тамбовского государственного университета

им. Г.Р. Державина», г. Тамбов, Россия

Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е.В.

Цель исследования: изучить состояние иммунологической реактивности у иностранных студентов медицинского ВУЗа на этапе обучения.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие российские и иностранные студенты Медицинского института Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина в возрасте 18-20 лет. Студенты-иностранцы являлись представителями стран Марокко, Египта, Туниса, Индии, Анголы и Алжира.У

всех обследуемых была определена концентрация иммуноглобулинов классов А, М, G в слюне помощью иммуноферментного анализа с использованием комплекта диагностического лабораторного оборудования для иммунного анализа SanofidiagnosticsPasteur (Франция-США): фотометр для микропланшет «Bio-Radlaboratoriees, Inc» модель 680, набор реактивов «slg A - ИФА-БЕСТ».

Результаты исследования. Показатели иммуноглобулинов ниже установленных нормативных значений определены у 3 (20 %) российских студентов,7 (47,0 %) студентов из Туниса, 8 (54,0%) студентов из Египта, 9 (60,0%) студентов из Индии, 11 (73,4%) студентов из Марокко, 11 (73,4%) студентов из Марокко, 11 (73,4%) студентов из Анголы и 11 (73,4%) студентов из Алжира. Показатели иммуноглобулинов у этих студентов являлись прогностическим критерием недостаточной адаптации организма к процессу обучения в ВУЗе.

Выводы.Сравнительное изучение показателей гуморального звена иммунитета у студентов обследуемых групп показало, что учебные нагрузки на организм студентов оказывают выраженное изменение иммунного гомеостаза, характеризующегося снижением иммуноглобулинов. Падение иммунологической резистентности у обследованных совпадает с «критическим» периодами адаптации студентов к процессу обучения в вузе и свидетельствует об изменениях в состоянии защитных реакций организма в этот периоды.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АНАТОМИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ЧЕЛОВЕКА В УКРАИНЕ: НОВЕЛЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

И.В. Кубарева, Г.Е. Болдарь, Я.А. Проскурова
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Цель исследования– изучить и охарактеризовать особенности правового режиматрансплантации анатомических материалов человека в Украине на современном этапе.

Материалом для исследования являются международные и национальные нормативно-правовые акты, регулирующие трансплантацию анатомических материалов человека, а также судебная практика по указанной категории дел.

В процессе исследования использовались такие общенаучные и специальные **методы** познания: диалектический, исторический, анализа, абстрагирования, обобщения, системно-структурный, метод правового моделирования.

В результате исследованиябыло установлено, что в правовом регулировании трансплантации анатомических материалов человека в Украине произошли существенные изменения в связи с принятием 17 мая 2018 г. Закона Украины «О применении трансплантации анатомических материалов человека». Под трансплантацией понимается специальный метод лечения, заключающийся в пересадке анатомического материала человека от донора реципиенту и направленный на восстановление здоровья человека.На основанииуказанногонормативно-правового акта в Украине создана Единая государственная информационная система трансплантации, содержащаясведения о донорах, реципиентах, характеристику анатомическихматериалов.

На основании проведеного исследования можно сделать **вывод** о том, что в украинском законодательстве произошли существенные изменения в регулировании вопроса донорства после смерти. Вутратившем силу Законе Украины «О трансплантации органов и других анатомических материалов человека» от 16 июля 1999 г.была закреплена «презумпции согласия». В ныне действующем Законе содержится «презумпции несогласия». Для того, чтобы стать донором после смерти человек должен дать письменное согласие или определить полномочного представителя, который после смерти этого лица примет подобное решение. Если умерший при жизни не высказал своего согласия либо несогласия на посмертное донорство, не назначил представителя, то этот вопрос решают супруг (супруга) или один из близких родственников (дети, родители, родные братья и сестры).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ QR-CODE ПРИ ОБУЧЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ

Б.Б.Кудияров, А.Ш.Сатымбекова, Л.В.Ахметова
Кафедра ВОП-1, АО «ЮКМА», МКТУ имени Х.А.Ясави, Шымкент, Казахстан
Научные руководители – к.м.н., и.о. доцента Куандыков Е.К., Доскараева П.Т.

В последнее время в нашу жизнь ежедневно входит цифровые технологии. Разрабатываются Проекты на подобии SmartCity в г. Алматы, Астане, Шымкенте. Ярким примером может служить доступность wi-fi соединений, 4G технологии, использование солнечных батареи, безопасных пешеходных дорожек,QR-кодаи многие другие.

Цифровизация тесно вошла и в систему здравоохранения. Электронная запись на прием к врачу, электронная амбулаторная карта пациента, все это имеет отражение в комплексной медицинской информационной системе (КМИС), дамумед и т.д.

Цифровые технологии часто начали использовать и в системе медицинского образования. Одним изнаправленийинформатизациообразованияявляетсяприменение электронных образовательных ресурсов Moodle, Platonus. Не редко применяют и QR-код на стикерах, постерах, плакатах, на международных образовательных ярмарках, при проведении презентации ВУЗа и т.д.

Цель исследования: использованиеQR-codeпри обучении практическим навыкам.

Материалы и методы. Изучение вопроса проводилось во время самостоятельной работы с тремя группами интернов (18) и при подготовке к OSKE. QR-код использовали при изучении практических навыков (глюкозометрия). Был проведен сравнительный анализ результатов освоения навыков в группах с использованием QR-кодов и без них.

Результаты исследования. Для быстрого доступа к информации возле каждого манекена либо тренажера предусмотрен небольшой информационный листок с указанием QR-кодов из ссылок на достоверные источники информации. Студенту подойдя к манекену будет достаточно всего приложить дистанционно сканер QR-кода предварительно установленого на свой смартфон. Полная и исчерпывающая информация будет моментально доступна для пользователя. Также можно использовать ссылки на тесты, задачи, видео и т.д.

Выводы.Полученный нами опыт использования цифровых технологий показал их необходимость и эффективность при освоении практических навыков. Интерн имеет возможность самостоятельно изучить, отработать навыки и сравнить свои действия с эталоном по предоставленным источникам.

УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ФУТБОЛИСТОВ-ПРОФЕССИОНАЛОВ ПО ДАННЫМ ЭРГОСПИРОМЕТРИИ

В.А. Кузелин, Е.С.Бутова
Кафедра медицинской реабилитологии и спортивной медицины
ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ, Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Брындин В.В.

Цель исследования: изучить параметры нагрузочного тестирования с прямым газоанализом у игроков профессионального футбольного клуба в подготовительный период тренировочного процесса для определения их физической работоспособности.

Материалы и методы: в исследовании участвовали футболисты-профессионалы в возрасте от 17 до 32 лет (n=25, спортивный стаж от 11 до 25 лет). Исследование проводилось на базе ООО "Аспэк-Медцентр" (г. Ижевск). Реакция кардиореспираторной системы на физическую нагрузку изучалась методом эргоспирометрии на аппарате "CARDIOVIT AT-104 PC" (Schiller, Швейцария). Физическая нагрузка задавалась на беговой дорожке Shiller под контролем ЭКГ и артериального давления. Для определения толерантности к физической нагрузке использовался ступенчатый непрерывно-возрастающий тест со скоростью ступени 9,0 - 10,8 - 12,6 -16, 4 - 18,0 км/ч под уклоном 1С по 3' каждая до максимального уровня или до отказа продолжать работу с учетом симптомов ограничения нагрузки.

Результаты исследования: в настоящем исследовании по каждому из исследуемых параметров эргоспирометрии спортсменов были получены следующие статистически значимые различия ($p < 0,05$). Так, мощность выполненной работы, выраженной в метаболических единицах (Мет, усл.ед.), составила 16,1±1,16. Статистическая достоверность обнаружена при максимальных значениях ЧСС (ЧСС, max, уд/мин): 187±0,01; при аэробном пороге (ЧСС, АэП, уд/мин): 144,5±2,2; и анаэробном пороге (ЧСС, АнП, уд/мин): 167,5±2,2, что, в свою очередь, является отражением уровня сердечного выброса. Наиболее надежным, и объективным показателем физической работоспособности является потребление кислорода. Максимальное потребление кислорода (VO2, max, мл/мин/кг) составило 56,3±1,2; потребление кислорода на уровне анаэробного порога (VO2, АнП, мл/мин/кг) 44,3±1,1. Кислородный пульс (О2-пульс, max, мл/уд) составил 21,9±1,1. Высокие значения кислородного пульса отражают улучшение экстракции кислорода и наблюдаются при высоком функциональном состоянии.

Выводы: физическая работоспособность футболистов-профессионалов в подготовительный период тренировочного процесса по данным эргоспирометрии соответствует хорошему уровню (по рекомендациям Американского спортивного колледжа).

ВОДНЫЙ БАЛАНС ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АУТОИММУННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ ФИНГОЛИМОДА

Е.Н. Кузнецов, Д.А. Хафизова
Кафедра патологической физиологии и иммунологии.
ФГБОУ ВОИжевская государственная медицинская академия. Российская Федерация.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Уракова М.А.

Цель исследования. Изучить влияние финголимода на водный баланс легких в условиях экспериментального аутоиммунного энцефаломиелита (ЭАЭ).

Материалы и методы. Опыты проведены на 55 белых беспородных крысах самцах 180-270 г. ЭАЭ моделировали путем введения основного белка миелина в сочетании с адъювантом Фрейнда (n=20). Животным третьей группы (n=20) после моделирования ЭАЭ вводили внутрибрюшиннофинголимод (0,5 мг/кг). Спустя 3-4 недели моделирования ЭАЭ у крыс по массе сердца, влажных и высушенных лёгких, гемоглобина крови измеряли показатели водного баланса и кровенаполнения легких. (В.Б. Бобриков, 1984).

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований выявлено, что ЭАЭ сопровождался повышением общей жидкости в легких на 47 % ($p<0,05$). Одновременно увеличивались экстраваскулярный и интраваскулярный сектора на 35 и 45 % соответственно ($p<0,05$). Повышалось кровенаполнение лёгких на 30 % ($p<0,05$). При этом в условиях дополнительного введения финголимода наблюдалась нормализация общей и экстраваскулярной жидкости легких. Восстанавливалась интраваскулярная жидкость. Сходные тенденции прослеживались и с легочным кровенаполнением.

Выводы. Установлено повышение кровенаполнения органа и гипергидратация легких при ЭАЭ. Выявлено снижение гипергидратации легких в условиях сочетания ЭАЭ и финголимода.

ВКЛАД СЕРГЕЯ ПЕТРОВИЧА БОТКИНА В СТАНОВЛЕНИИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

А.А. Кузьменко, Л.К. Григорьева, К.М. Жариков
Кафедра медицины катастроф ОрГМУ. Россия
Научный руководитель – д.м.н., доцентКузьминС.А.

Цель исследования. Изучить роль и влияние Сергея Петровича Боткина на становление военной медицины.

Материалы и методы. Анализ учебно-методических пособий, научных статей в периодических изданиях.

Результаты исследования. В 1877 году Сергей Петрович в качестве лейб-медика императора Александра II в течение 7 месяцев безвыездно находился на театре военных действий Русско-турецкой войны. Также он исполнял функции главного терапевта Дунайской армии. В известных «Письмах С.П. Боткина из Болгарии (1893 г.), отмечен существенный вклад автора в развитие военной медицины. В этом интересном в литературном отношении источнике дается в форме дневников освещение военных событий, обстоятельные сведения о климатогеографических условиях театра военных действий, бытовых условиях. Но особенно ценны наблюдения относительно состояния военной медицины того времени. С.П. Боткин часто посещал близлежащие военные госпиталя, где обращал пристальное внимание на организацию лечения раненых и больных, лично осматривал часть из них. Большое значение С.П. Боткин уделял вопросам организации транспортировки раненых и больных, условиям их размещения и питания.Вместе с тем, он изучал и описал особенности течения наиболее часто встречающихся заболеваний на войне – кровавого поноса (дизентерии), инфекционной желтухи (болезни Боткина), окопной лихорадки, траншейной стопы.С.П. Боткин в подготовке военного врача отмечал необходимость обращать внимание не только на изучение хирургии, но не в меньшей мере на изучение внутренних, кожных, инфекционных и других болезней. Большое значение С.П. Боткин уделял подготовке сестер милосердия к работе в госпиталях на театре военных действий. Он являлся одним из организаторов и руководителей Георгиевской общины сестер милосердия.

Выводы.Таким образом, можно сделать сказать, что С.П. Боткин сформировал основные постулаты военной медицины и внес огромный вклад в ее становление.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ В ВООРУЖЕННЫЕ СИЛЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.А. Кузьменко, К.М. Жариков, Л.К. Григорьева
Кафедра медицины катастроф ОрГМУ. Россия
Научные руководители – д.м.н., доцентКузьминС.А., к.м.н., доцент Солодовников В.В.

Цель исследования. Проведение на примере Оренбургской области оценки роли физической культуры и спорта в укреплении здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу в ВС РФ.

Материалы и методы.При проведении настоящего исследования нами были использованы и проанализированы данные Министерства физической культуры, спорта и туризма Оренбургской области, опубликованные в журнале «Спортивный курьер Оренбургской области», а также учетные и отчетные данные призывных комиссий муниципальных образований Оренбургской области.

Результаты исследования.Было установлено, что в Оренбургской области в связи с принимаемыми мерами на региональном и муниципальном уровне государственными и общественными организациями по повышению мотивации на прохождение военной службы у призывной молодежи, пропаганде здорового образа жизни, за исследуемый период времени произошло значительное увеличение степени годности к военной службе по состоянию здоровья. Отмечено, что в Оренбургской области уровень данного показателя в целом за область повысился на 12,2% (с 63,2% в 2010 году до 75,4% в 2017 году).При этом призывники с категорией годности к военной службе «А» - годен к военной службе составили в среднем 39,16%, а с категорией годности «Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями – 60,84%.

Выводы. Таким образом, проводимая в Оренбургской области работа по привлечению лиц, подлежащих призыву на военную службу в ВС РФ, будет способствовать укреплению и сохранению здоровья подростков. Это позволит успешно решать вопросы социальной и экономической стратегии государства, комплектовать ВС РФ здоровым призывным контингентом, укреплять интеллектуальный и оборонный потенциал России.

ПРОБЛЕМЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.Б. Кулмуханбетова
Кафедра сестринского дела, Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды», г. Караганда, Казахстан
Научный руководитель – м.м.н., Меерманова И.Б.

В настоящее время сестринское дело, основаное на доказательствах является быстро развивающейся областью в сестринском деле, которая направлена на повышение эффективности и качества работы медсестер.

Доказательная медицина – это новый путь, обобщения и разъяснение научной информации. Основная цель внедрения принципов доказательной медицины в практику здравоохранения – совершенствованиекачества медицинской помощи с точки зрения безопасности, эффективности, стоимости и других важных факторов[1].

Доказательная сестринская практика имеет алгоритм действий: сформулировать вопрос, на который можно получить ответ относительно проблемы и состояния пациента; систематический поиск доказательств, полученных в научных исследованиях; объединение научных данных с другой информацией, которая может повлиять на решение проблем пациента: клинический опыт медсестры, желание пациента к альтернативному уходу, наличие ресурсов; решение о предоставлении медицинской помощи на основе доказания; оценка результатов решения.

В настоящее время есть проблемы, создающие трудности в развитии доказательной сестринской практики. Медсестрам часто не хватает знаний и умений, чтобы активно пользоваться информацией из медицинских источников, доступных в сети. Во-вторых, необходимо решение организационных вопросов, связанных с доступом медицинских сестер к электронным медицинским ресурсам. И последнее, необходимо преодолеть языковой барьер, требующий создания ресурсов, постоянно публикующих результаты отдельных сестринских исследований и систематических обзоров на русском языке[2].

Научные открытия определяют пути улучшения лечения и ухода, способы наиболее лучшего использования времени и финансовых средств. Это является достаточным основанием для того, чтобы медицинские сестры использовали научные данные в обыденной практике ухода за пациентами и членами их семей, то есть для того, чтобы доказательная практика стала действительностью здравоохранения.

ВАЗЪИ СОЛИМӢ ВА ИНКИШОФИ ҶИСМОНИИ НАСЛИ НАВРАС

С.Р. Қурбонов, Р.М. Ҳаётов
Кафедраи беҳдоштва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Одинаева Л.Э.

Мақсади таҳқиқот омӯзиши таъсирнокии омилҳои экологӣ ба инкишофи бемориҳои узвҳои нафаскашӣ дар аҳолӣ, дар навбати аввал инкишофи ҷисмонии наврасон дар шаҳри Душанбе мебошад.

Маводҳо ва усулҳо. Доир ба омӯзиши вазъи солимии кӯдакон ванаврасони ш. Душанбемо тадқиқоти комплексии нишондодҳои инкишофи ҷисмонии зиёда аз 1400 кӯдаконро, ки дар мактабҳои таҳсилоти умумӣ мехонанд, гузаронидем. Ҳангоми муоинаи кӯдакон диққати махсус ба вазъи пӯст, системаҳои устухону мушакӣ (сутунмуҳра, шакли қафаси сина, андомҳои поёнӣ, кафи по, дараҷаи инкишофи мушакҳо) дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Саломатии мактаббачагон, қисман кам шудани вазъи саломатии кӯдакон ва наврасони комилан солимро дар солҳои охир нишон дод. Дар ин баробар бояд қайд намуд, ки шумораи нафарони норасии функсионалӣ (гурӯҳи солимии II) ва бо бемориҳои музмин (гурӯҳи солимии III–IV) нисбатан зиёд шудааст, ки мутаносиби таъсирнокии шароитҳои иҷтимоӣ-иқтисодӣ ва экологӣ-гигиенӣ мебошанд. Ба ғайр аз ин, шумораи кӯдакони аворизҳои морфофунктсионлӣ(гурӯҳи солимии II) дошта бо афзоиши синну сол нисбатан зиёд шудааст. Баландтарин нишондод бо аворизҳои морфофунктсионлӣ дар байни хонандагони гурӯҳи синнусолии 14-16 мушоҳида гардид.Миқдори кӯдакони дорои бемориҳои музмин (гурӯҳи солимии III–IV)дар байни хонандагони синфҳои болоӣчараёни болоравӣ дошт. Бояд қайд намуд, ки нишондодҳои баландтарини бемориҳои музмин дар байни хонандагони синну соли 12-13 мушоҳида гардид. Шумораи кӯдакони дорои аворизҳои морфофунктсионлӣ(гурӯҳи солимии II)вобаста ба гурӯҳи синну соли 28,1-40,0%, бо бемориҳои музмин бошад (гурӯҳи солимии III-IV) 20,2-39,5% буд.

Ҳамин тариқ, ифлосшавии ҳавои атмосферӣ дар шаҳрҳо метавонад сабаби афзоиши бемориҳои аҳолии шаҳр гашта, ба пастравии афзоиш ва инкишофи кӯдакону наврасон мусоидат намояд, ки ногузирии таҳия намудани ҷорабиниҳои махсусро доир ба коҳиш додани ифлосшавии ҳавзаи ҳавоии шаҳрҳои калон ва умуман муҳити атроф ба миён меорад.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЛЕЙОМИОМ ЖЕЛУДКА

И.Ш. Курбанова, Л.В. Масаидова,Г.Ш. Кодирова
Кафедра патологической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов Х.Ю.

Цель исследования. Изучить особенности морфологической характеристики лейомиом желудка.

Материалы и методы. Нами были изучены цитогистологическая и макроскопическая характеристика биопсийного материала, взятого во время фиброгастроскопии (n= 2) и во время оперативных вмешательств на желудке (n=7), в том числе, резекции 1/3 желудка (n=4). Возраст больных составил 24-66 лет. Окраску проводили гематоксилин – эозином и по Романовскому-Гимзе. Микропрепараты смотрели под микроскопом «Биолам» увеличение - 10, 40 раз.

Результаты и их обсуждение. В 2 наблюдениях размер удалённых образований не превышал 1,3х1,0 см, поверхность гладкая, консистенция мягко эластичная. В 4 случаях размер опухоли достигал до 4х3 см вместе с резецированной частью желудка, с гиперемией слизистой оболочки вокруг образования. Ещё в 3 случаях размер образований доходил до 1,5х2 см в виде плотного узла, имеет четкие границы, гладкую поверхность округлой формы, выступает над слизистой оболочкой. В 4 случаях поверхность образований имела изъязвления с картиной остановившегося кровотечения.

При микроскопическом исследовании опухоль состоит из гладкой мышечной пластинки, местами гипертрофированная мышечная ткань, волокна расположены неправильно. Клеточной атипии нет. В 2-х наблюдениях при гистологических исследованиях быливыявлены разные митозы, атипии клеток с полиморфизмом. Картина оценена как малигнизация опухоли.

Заключение. Среди доброкачественных образований желудка встречаются лейомиомы, состоящие из гладких мышечных волокон. Лейомиомы желудка могут малигнизироваться (22,2%), чтонадо учитывать во время оперативных вмешательств ивозникает вопрос о необходимости проведения экспресс - биопсии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЕРМЕНТОВ В МЕДИЦИНЕ

Наргиза Умарова
Кафедрабиохимии ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.б.н., доцент Курбанова М.Б.

Цель исследования. Использование ферментов в медицине.

Ферменты локализованы в различных субклеточных структурах. Ряд ферментов имеют преимущественную или абсолютную локализацию в определенных органах, например: аланинаминотрансфераза (АЛТ) в печени, аспарагинаминотрансфераза (АСТ) в сердце.

При многих заболеваниях происходит повреждение клеток, и их содержимое в том числе и ферменты, высвобождается в кровь. К причинам вызывающим высвобождение, относят нарушение проницаемости мембраны клеток или нарушение целостности клеток (например, при никрозе). Уровень активности ферментов в плазме коррелирует со степенью повреждения клеток.

Для энзимодиагностики имеют большое значение знания о субклеточной локализации ферментов. Например, появление в плазме крови ферментов, имеющих только цитозольную локализацию, свидетельствует о воспалительном процессе; при обнаружении митохондриальных и ядерных ферментов можно говорить о более глубоких повреждениях клетки, например о никрозе.

Использовать ферменты в качестве терапевтических средств можно в виде заместительной терапии с использованим ферментов в случае их недостаточности.

Заместительная терапия эффективна при желудочно–кишечных заболеваниях, связанных с недостаточностью секреции пищеварительных соков. Например, пепсин используют при ахилии, гипо– и анаацидных гастритах. При дефиците панкреатических ферментов используют фестал, энзистал, мезимфорте и др.

Протеолитические ферменты трипсин и химотрипсин применяют при обработке гнойных ран с целью расщепления белков, погибших клеток, удаления сгустков крови или вязких секретов при воспалительных заболеваниях дыхательных путей. Рибонуклеазу и дезоксирибонуклеазу используют в качестве противовирусных препаратов при лечении аденовирусных конъюнктивитов, герпетических кератитов. При тромбозах и тромбоэмболиях используют препараты фибринолизина, стрептолизина, стрептодеказы, уриказы и др. Фермент гиалуронидазу (лидазу), катализирующий расщепление гиалуроновой кислоты, используют для рассасывания контур рубцов после ожогов и операции.

Вывод.Таким образом, ферменты в медицине используют в качестве энзимодиагностики и энзимотерапии.

ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА СОМАТОТИП ПЕРВОКУРСНИКОВ

П.Х. Курбонова
Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ТГМУ им.Абуали ибн Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Николаева В.В.

Цель исследования. Изучение способов влияния рациона питания на состояние здоровья студентов и устранение причин плохого самочувствия после приема пищи в студенческой столовой.

Материал и методы. Материалом послужили студенты первого курса педиатрического факультета ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Применен метод визуального наблюдения и анкетирования**.**

Результаты исследования. Анкетирование среди студентов вышеуказанного факультета дало нам следующие результаты:

-40% студентов не завтракают дома, вследствие чего нарушается их режим питания;

-студенческую столовую посещают: ежедневно-25%, иногда-50%, никогда-25%;

-кушают полный завтрак – 35% студентов, 65% - нет;

-45% пользуются блюдами по выбору из буфетной продукции,30%- выпечкой, а остальные 35% не пользуются буфетом вообще;

-37,5% учащимся нравится питание в университете, 22,5% - иногда, 40% - ненравится ;

-50% студентов ответили, что их знакомят с организацией правильного питания на занятиях, 32,5% - нет, 17,5% - очень редко;

-65%людям хватает 20 минут, чтобы нормально поесть в студенческой столовой, 17,5 % - 15минут, 17,5% - 1 час;

- 55% согласны с запретом продавать в студенческой столовойчипсы и газировку, остальные 45% - не согласны;

- у 20% студентов бывает изжога после обеда в студенческой столовой, у 32,5% - иногда, у 47,5% -её не бывает.

Выводы. Благодаря проведённому опросу мы можем сделать вывод, что ребята питаются неполноценно, что отражается на их соматотипе, который нуждается в изучении.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В УКРАИНЕ

Ю.Е. Куриленко
Кафедра организации и экономикифармации, Национальный фармацевтический университет, Украина
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Немченко А.С.

Цель исследования.Определение основных проблем повышения доступности ЛС на основе анализа реализации правительственных программ реимбурсации в Украине.

Материалы и методы.В работе были использованы материалы проведенного интервьюирования заведующих, провизоров, фармацевтов, а также бухгалтеров аптек в г. Харькове. Методами были выбраны опросный и обобщения информации.

Результаты. Так, в Украине в разный период времени для обеспечения населения доступными лекарствами реализованыгосударственные проекты и программы. В 2012-2014гг. - пилотный проект по государственному регулированию цен на ЛС для лечения лиц с гипертонической болезнью, а в 2017 г. и по сегодняшний день - правительственнаяпрограмма «Доступные лекарства».В процессе реализации правительственных программ и проектов ключевую роль играют аптечные учреждения, которые должны обеспечивать население эффективными и качественными ЛС. С целью определения проблем с которыми сталкиваются аптеки, и их работники в процессе участия в проектах и программах нами было проведено интервьюирование. Установлено, что одними из основных недостатков является: несовершенство нормативно-правового регулирования; нарушение правил рецептурного отпуска; низкая мотивация врачей по надлежащему выписывания рецептов; отсутствие мониторинга лекарственных назначений; невыполнение государством финансовых обязательств перед аптеками; отсутствие обратной связи в системах «врач-фармацевт» и «врач-пациент-фармацевт»; низкая информационная осведомленность населения относительно правительственных программ.

Выводы.Результаты исследования позволили выявить проблемы,с которыми сталкиваются аптечные учреждения в ходе реализации программ и проектов по обеспечению населения доступными лекарствами.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЛАБОРАТОРИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ

А.А.Курмангулов, А.Д.Бажухина
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИНПР Тюменского ГМУ. Россия.
Научный руководитель – д.м.н.,доцент Брынза Н.С.

Цель. Разработать и внедрить комплексную программу оптимизации работы отделения лабораторной диагностики в Университетской многопрофильной клинике (УМК), основанную на принципах бережливого производства.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2018 годана базе отделения лабораторной диагностики УМК. Проведены: многократный хронометраж(n=47) с анкетированием сотрудниковМО (n=17) и пациентов (n=23), картирование потока создание ценности и построение диаграммИсикавы, спагетти и «5 почему».

Результаты. В работе лабораторной службы УМК выделено ряд проблем, объединенных по общим детерминантам в три группы. К первой группе отнесены проблемы, связанные с технологией забора и передачи биоматериала в лабораторию: расположение пункта приема биоматериала изолированно на 7 этаже в отдельном крыле, удаленность туалетных комнат от лаборатории (113 м.), несовершенная навигации, плохая информированность пациентов о правилах подготовки к сдаче и сдачи анализов (33%). Ко второй группе отнесены проблемы, связанные стехнологическим процессом исследований: нерациональное использование пространства и времени сотрудников, беспорядок на рабочих местах, износ лабораторного оборудования, слабое техническое обслуживаниеоборудования инженерными службами, большие задержки в поставках реагентов (до 4-х месяцев). К третьей группе отнесены проблемы, связанные с передачей результатов лабораторных исследований пациентам и/или врачам: отсутствие единой информационной системы в УМК, ежедневная потеря результатов исследований между лабораторией и регистратурой (до 15%).С целью оптимизации работы лабораторной службы УМК была предложена комплексная программа, основными элементами которой стали: создание центра сдачи всех анализов на 6-ом этаже, разработка информационных бюллетеней о правилах подготовки к сдаче и сдачи анализов, проведение различных тренингов, внедрение всеобщего обслуживание оборудования.

Выводы. Внедрение разработанной на принципах бережливого производства комплексной программы оптимизации работы отделения лабораторной диагностикипоказало высокую эффективность по снижению основных видов потерь бережливого производства: лишние перемещения (-54%), ожидание (-39%), переделка (-84%), избыточная обработка (-46%), излишние запасы (-45%).

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ У СТУДЕНТОВ

А. Кяримов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Халимова Ф.Т.

Целью данного исследования явилось изучение межполушарной асимметрии у студентов.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 371 студентов второго курса ТГМУ. Для характеристики типов межполушарной асимметрии использовали экспресс-тест, позволяющий определить

ведущий палец, ведущий глаз, руку и кисть. Данная методика позволяет выделить 16 типов межполушарной асимметрии, каждый из которых определяется заглавными буквами П (ведущими являются большой палец правой руки, правый глаз, правая рука и кисть) и Л (ведущими являются большой палец левой руки, левый глаз, левая рука и кисть).

Результаты и обсуждение. Наибольшее количество лиц (17,5%) среди студентов медицинского университета оказались по типу ПППП. Для этих студентов характерным является консерватизм, ориентация на общепринятое мнение, они не любят конфликтовать, спорить и ссориться. 14,3% по типу ЛПППП - для них характерно дружелюбие и простота, некоторая разбросанность интересов и склонность к самоанализу.13,7% ЛПЛП - основная их черта эмоциональность, сочетающаяся с недостаточной настойчивостью,которая проявляется прежде всего в главных вопросах (брак, образование и т.д.). Поддаются чужому влиянию и это позволяет приспосабливаться к различным условиям жизни. 10,5% ПЛПП – для них характерно сочетание аналитического склада ума. 9,2% ППЛП – характеризуются решительностью, чувством юмора, артистизмом. При общении с такими людьми необходим юмор и решительность, они очень комуникабельны. 8,9% ЛЛПП – для них характерным является дружелюбие и простота, некоторая разбросанность интересов, склонность к самоанализу. Наименьшее количество ПЛЛЛ (1,1%) – им присуще непостоянство и независимость, желание все сделать самому. Способность анализировать помогает им успешно решать сложные задачи; ПППЛ (1,3%) - наиболее ярко проявляется нерешительность; ПЛПЛ (1,1%) – они беззащитны, подвержены различному влиянию; ППЛЛ (1,9%) – они близки к типу ППЛП – у них наблюдается некоторое противоречие между нерешительностью (левое аплодирование) и твердостью характера (правый ведущийглаз).

ОСОБЕННОСТИ ОКСИДАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НА ФОНЕ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДИАБЕТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Н.В. Лиснянская, А.М.Шумеляк, О.П.Мялок

Черновицкий медицинский колледж Буковинского государственного медицинского университета (Черновцы); Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского (Тернополь); Ровенский государственный базовый медицинский колледж (г. Ровно), Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Марущак М.И.

Целью исследования было проанализировать закономерности развития оксидативных процессов при хроническом энтероколите на фоне стрептозотоцинового диабета у крыс.

Материалы и методы. Исследование проведено на 24 белых нелинейных самцах-крысах, которые содержались на стандартном рационе вивария нашего университета. Хронический энтероколит был воссоздан путем свободного доступа животных к 1,0 % -ному раствору каррагинана в воде в течение 1 месяца.

Результаты. Установлено, что при хроническом энтероколите на фоне стрептозотоцинового диабета активируются оксидативные процессы в тканях тонкой кишки: растет уровень альдегидо- и кетондинитрофенилгидразонов нейтрального и основного характера с преобладанием явлений фрагментации белков, повышаются уровни диеновых конъюгатов и ТБК-активных продуктов ($p<0,01$) и снижается активность супероксиддисмутазы и каталазы, что отображается и в крови исследуемых животных. Сравнивая показатели продуктов перекисного окисления липидов в крови и гомогенате тонкой кишки мы установили однонаправленные их изменения, однако содержание ТБК-активных продуктов в тонкой кишке было статистически значимо выше данных в крови. Подавление ферментного звена антиоксидантной защиты практически в равной степени происходило в исследуемых тканях организма крыс.

Выводы. Активация свободнорадикальных реакций на фоне снижения антиоксидантной защиты является важным неспецифическим механизмом развития воспаления тканей тонкой кишки на фоне сахарного диабета.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ В СФЕРЕ ТРУДА

С.Э. Лукьянов

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Оренбург.

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.В. Фомина

Цель исследования. Изучение по данным литературы основных нормативных документов Российской Федерации, регулирующих правовые основы в отношении пациентов с ВИЧ – положительным статусом.

Материалы и методы. Нормативно – правовая база РФ, анализ нормативно – правовой базы.

Результаты исследования. В соответствии со статьей 3 Трудового кодекса РФ от 30 декабря 2001г, «никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества независимо от пола, … социального и должностного положения … а также от других обстоятельств (в том числе и на основании наличия заболевания), не связанных с деловыми качествами работника». Таким образом, на законодательном уровне исключается возможность дискриминации работника при наличии у него ВИЧ – положительного статуса.

Дополнительную защиту прав ВИЧ – инфицированных пациентов в сфере труда дает Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)". В соответствии со статьей 17, «не допус-

каются увольнения с работы, отказ в приеме на работу … ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции … ».. Кроме того, если работник является родителем несовершенного, больного ВИЧ, то такой работник имеет право на сохранения непрерывного трудового стажа в случае увольнения по уходу за ВИЧ-инфицированным. Что важно, время ухода включается в общий трудовой стаж

Помимо трудового законодательства, в РФ люди с ВИЧ – положительным статусом, как и остальные граждане, имеют право на социальную защиту. С тем лишь исключением, что могут устанавливаться и другие меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированных и членов их семей законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Выводы. Законодательство РФ позволяет ВИЧ - инфицированным чувствовать себя полноценными членами общества. Такие больные защищены от внезапной потери рабочего места, увольнения, сокращения и дискриминации в трудовой сфере вообще.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА БЕЛЕМНИТА

С.Э. Лукьянов, М.В. Кузнецов

Кафедра химии и фармацевтической химии. Оренбургский государственный медицинский университет. Россия

Научные руководители - д.м.н., профессор С.И. Красиков и д.м.н., профессор И.А. Шульга

Целью исследования является изучение химического состава белемнита.

Белемнит - отряд вымерших головоногих моллюсков из подкласса двужаберных. Их окаменелые останки можно найти практически в любой точке планеты. Цвет таких окаменелостей колеблется от невзрачного серого до сочного вишневого и почти черного.

Исходя из цели исследования, был проведён ряд экспериментов.

1. Реакция белемнита с соляной, серной, уксусной и азотной кислотой. Выделяется бесцветный газ без запаха. Предположительно выделяемый газ или оксид углерода (IV), или оксид серы (IV). Выделяемый газ не сероводород, т.к. отсутствует характерный запах.
2. Реакция полученного газа и йода и раствора перманганата калия. Обесцвечивание йода и перманганата калия не произошло. Выделяемый газ – не сернистый и не сероводород. Можно предположить, что газ, входящий в состав белемнита, углекислый.
3. Реакция с раствором гидроксида кальция, в ходе которой произошло помутнение воды. Газ, входящий в состав белемнита, не углекислый.
4. Реакция с раствором гидроксида натрия. Изменение окраски не произошло. Предположения по наличию катионов ртути и олова не подтвердились.

Вывод. В последние годы белемнитам приписывается «уникальный» химический состав. Стали появляться утверждение о том, что белемнит, - чудесное средство, способное улучшить здоровье. Нет смысла пересказывать все написанные про сверхъестественные качества белемнитов фантазии. Знакомясь с сомнительной информацией о магических и целебных свойствах белемнитов нельзя забывать о том, что она не имеет отношения ни к геологии, ни к медицине.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ ВИТАМИНЫ И ИХ ОТЛИЧИЕ ОТ НАТУРАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ

С.Э. Лукьянов

Кафедра биологической химии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Оренбург.

Научный руководитель – к.б.н., доцент Немерешина О. Н.

Цель исследования. Изучение научных сведений и информации относительно потенциально возможного вреда вследствие приема синтетических витаминов..

Материалы и методы. Анализ научно – публицистических статей, сбор статистических данных.

Результаты исследования. Официальная позиция, неоднократно высказываемая специалистами НИИ питания Российской академии медицинских наук, заключается в том, что нашим соотечественникам витаминов не хватает, и потреблять их нужно не курсами, 2-3 раза в год, а практически постоянно. Найти в России специалиста, который бы открыто стоял в оппозиции к такому профилактическому приему витаминов, практически невозможно. Вместе с тем натуральный витамин А (или каротин) состоит из нескольких субъединиц — 2 больших (альфа и бета) и 4 малых. Фармацевты производят только бета-каротин, не синтезируя все остальные фракции. Из нескольких субъединиц также состоит витамин Е — 4 токоферола и 4 токотриенола. Фармацевты же выпускают лишь частичный заменитель, который не соответствует натуральному. Широко распространена информация, что витамин С — это аскорбиновая кислота. Но это не совсем так. В состав витамина С входят флавоноиды, рутин, аскорбиноген и многие другие соединения, которые в комплексе формируют функционально активную единицу. Синтетические витамины, синтезированные химическим путем, не способны полностью повторить данный комплекс.

Отдельно стоит отметить тот факт, что биохимикам хорошо известны случаи, когда "живые" молекулы ведут себя иначе, чем их синтетические копии. Часто это связано с изомерией - явлением, при котором одинаковые молекулы имеют различное расположение атомов в пространстве.

Выводы. При наличии возможности выбора между натуральными витаминами и их синтетическими аналогами, рекомендован выбор в пользу первых. Связано это с тем, что нужные соединения мы получаем, прежде всего, из естественной среды обитания. Фармакологическая промышленность способна воспроизводить аналоги витаминов, однако целью ставится не полное повторение исходного образца, а лишь синтез некоторых

отдельных фракций. Таким образом, при отказе от натуральных витаминов и переходе на их аналоги, часть необходимых для человека соединений необратимо утрачивается.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

О.А. Лысых
Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.ф.н., профессор У.Р.Юлдошев

Цель. Исследовать отношение мотивак содержанию деятельности.

Материал и методы исследования. Известно, что на успешность учебной деятельности влияети сила мотивации, и ее структура как таковая. Согласно закону Йеркса – Додсона, сформулированному несколько десятилетий назад, эффективность деятельности зависит от силы мотивации. Иными словами,чем сильнее побуждение к действию, тем выше результативность деятельности. Но прямая связь сохраняется лишьдо определенного предела. Если какие-то результаты достигнуты, а сила мотивации продолжает увеличиваться,то эффективность деятельности начинает падать. Итак, мотив может обладать:

1. Количественными характеристиками (по принципу «сильный – слабый»).
2. Качественными характеристиками (внутренние и внешние мотивы).

Если для личности деятельность значима сама по себе (например, удовлетворяетсяпознавательная потребность в процессе учения), то перед нами внутренняя мотивация. Если же основной толчокк деятельности дают соображения социального престижа,зарплаты и т. д., то речь идет о внешних мотивах. Однако недостаточно просто разделить мотивы на внутренние и внешние. Сами внешние мотивы могут быть положительными (мотивы успеха, достижения) и отрицательными (мотивы избегания, защиты).

На протяжении последних 50 лет многих мировые исследователи, говоря об учебной деятельности и ее успешности, прежде всего, подразумевали ведущую роль интеллектуального уровня личности. Безусловно, значения этого фактора нельзя недооценивать. Изучение социальных, психологических, биологических особенностей, образованности и воспитанности, особенностей интеллектуального развития, воли и эмоций, основных отношений и круга общения личности, характера студентов позволяет предупредить возникновение трудностей в обучении и тем самым повысить их успеваемость. Тенденция увеличения успеваемости студентов возможна при учете не только их способностей, но и мотивационных факторов обучения. Профессиональная мотивация, удовлетворенность профессией, положительное отношение к ней, также влияютна успеваемость студентов.

Выводы. Высокая удовлетворенность профессией и намерениепосле окончания образовательной организации заниматься профессиональной деятельностью – залог успешной учебной деятельности студента.

А неудовлетворенность избранной профессии, дажепри наличии способностей у студентов ведет к снижениюуспеваемости.

ЭЛЕМЕНТЫ ТВОРЧЕСТВА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК СРЕДСТВО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ

О.А. Лысых
Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.ф.н., профессор У.Р.Юлдошев

Цель исследования. Развитие творческих способностей, в частности, с элементами арт-терапии в качестве одного из направлений в педагогической деятельности для совершенствования коммуникативных компетенций. Особое внимание уделить творческим и арт-терапевтическим заданиям, которые способствуют совершенствованию устной речи.

Материалы и методы. Жизнь во всех ее проявлениях становится разнообразнее и сложнее; она требует от человека не шаблонных, привычных действий, а подвижности мышления, быстрой ориентировки, творческого подхода к решению больших и малых задач. Человеку с творческим складом ума легче не только освоить профессию, но и найти созидательную "изюминку" в ней, увлечься и достичь высокого уровня профессионализма. Творчество способствует слиянию человека с его деятельностью, когда процесс интересный и увлекательный. Одним из способов мотивации студенческой молодежи в процессе обучения является развитие творческого потенциала. И на занятиях по русскому языку есть все предпосылки творить.

Основной задачей на занятиях по русскому языку считается - обучение умению целесообразно и правильно пользоваться языковыми средствами для выражения своих мыслей. В студентах нужно развить способность владеть словом, понимать слово, рассматривать его с разных сторон. В ряд основных задач на занятиях по творческому развитию личности можно включить – научить мыслить, выражать свои мысли в устной и письменной форме, анализировать ответы однокурсников, принимать участие в спорах по тем или иным вопросам и темам, как с преподавателем, так и с группой.

Преподаватель может использовать ряд творческих заданий для развития коммуникативных способностей. Данные задания на занятиях по русскому языку способствуют развитию речевого и социокультурного компонентов коммуникативной компетенции. Также для формирования творческой составляющей устной и письменной речи при изучении русского языка на занятиях можно использовать элементы как называемой арт-терапии.

Из преимуществ метода арт-терапии отметим, что элементы совпадения в художественном творчестве членов группы могут ускорить развитие сопереживания и других положительных чувств, арт-терапия развивает и усиливает внимание к чувствам.

Выводы. Таким образом, использование творческого потенциала и элементов арт-терапии на занятиях по русскому языку способствует не только лучшему усвоению и развитию коммуникативных навыков, но и сплочению коллектива, интенсификации работы обучаемых на занятии, создает дополнительную мотивацию для изучения русского языка.

Резюмируя, отметим ещё раз, что воспитание всесторонней, гармоничной и творческой личности - главная задача преподавателя.

ОБУЧЕНИЕ РУССКОМУ ЯЗЫКА С ПОМОЩЬЮ ФИЛЬМОВ

О.А.Лысых, Х.А. Халимова
Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.ф.н., профессор У.Р.Юлдошев

Цель. Учить русский язык по пособиям нелегко: сухая грамматика не передаёт его живость и образность. Оригинальные речевые обороты, различные трактовки одной фразы, невозможность подобрать точный аналог слова в другом языке – неполный перечень трудностей при обучении. Лучше понять великий и могучий язык помогут фильмы.

Материалы и методы. Аудиовизуальные средства в процессе преподавания русского языка могут выступать одновременно и предметом, и средством, и средой обучения. Они позволяют внести в занятия элементы разнообразия и занимательности благодаря яркости и экспрессивности зрительно-слуховых образов, познавательной ценности учебного материала, возможности осуществлять обучение с учётом индивидуальных особенностей учащихся. Для абсолютного большинства людей зрительное восприятие оказывается гораздо более эффективным, чем слуховое; реципиент получает больше информации и реагирует гораздо сильнее, чем в процессе «чистого» аудирования. Фильм несёт в себе не только лингвистическую, но и культурно-эстетическую информацию, позволяя получить представление об образе жизни, этикете, традициях, бытовом укладе другого народа. Кроме того, кино оказывает мощное эмоциональное воздействие и способствует возникновению глубоко прочувствованного отношения как к предмету изображения, так и в целом к культурной среде. По нашим наблюдениям, видеокурсы (к числу которых относятся кино- и видеофильмы) выполняют на занятиях по языку информационную, обучающую, контролирующую, мотивирующую функции. На разных этапах аудиторного занятия видеоматериалы могут использоваться как способ объяснения нового материала, как форма закрепления изученного, как способ проверки знаний в процессе урока, как способ создания проблемной ситуации. Но преподаватель должен методически грамотно вводить видеоматериал в структуру урока и обязательно акцентировать лингвистическую составляющую фильма. В зависимости от уровня подготовленности студентов просмотр кинофильма можно предварять ознакомительным чтением (к примеру, если это экранизация литературного произведения и существует некий первичный текст) или приступать к нему сразу, сопровождая происходящее на экране лингвистическими комментариями. Возможен и такой вид учебной деятельности, как самостоятельное «озвучивание» учащимися эпизодов кинофильма, подбор реплик для героя, объяснение мотивов совершаемых им действий, сути обуревающих его переживаний.

Выводы. Таким образом, использование кинофильмов позволяет осуществлять целенаправленное моделирование определенного типа речевого поведения в определенных условиях общения. Просмотрфильмов повышает культурологическую компетенцию учащихся. Усвоив содержание показанной истории, разобравшись в характерахдействующих в ней лиц, студенты могут лучше представить себе социальную структуру русского общества, ценности и образ жизни людей, которые принадлежат к старшему поколению. Итак, такой вид учебной деятельности, как просмотр кинофильмов на занятиях по русскому языку представляется полезным и необходимым, поскольку способствует развитию лингвистической, коммуникативной и социокультурной компетенций учащихся.

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ МАРКЕРОВ У КРЫС В ДИНАМИКЕ ПОСЛЕ СТРЕССОРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФОНЕ СТИМУЛЯЦИИ ИММУННЫХ РЕАКЦИЙ

Д.А. Лядов, И.В. Алексеева, А.Ю. Абрамова
ФГБНУ «НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина». Москва.
Научный руководитель: чл.-корр. РАН, профессор, д.м.н. Перцов Сергей Сергеевич

Целью работы было изучение динамики морфологических различий органов-маркеров стресса (тимуса, надпочечников и селезенки) у крыс в разные временные периоды после стрессорной нагрузки на фоне введения иммуномодулятора – липополисахарида (ЛПС).

Методика исследования. Исследования проведены на 32 крысах-самцах Вистар массой тела 350,0$\pm$2,4 г. Было выделено 4 экспериментальные группы крыс по 8 особей в каждой. Животные первой группы служили в качестве контроля. Других крыс (группы 2, 3 и 4) подвергали однократной длительной стрессорной нагрузке – иммобилизации в индивидуальных пластиковых пеналах на протяжении 24 ч. Сразу после окончания стрессорного воздействия животные получали в/б инъекцию Пирогенала (ЛПС, 100 мкг/кг). Крыс декапитировали по окончании наблюдений; проводили забор образцов крови для определения титра IgG и IgM с целью верифика-

ции иммунного ответа и выделяли органы-маркеры стресса. Массу тимуса, надпочечников и селезенки регистрировали у контрольных животных, а также у стрессированных особей 2-й, 3-й и 4-й групп через 3 ч, на 1-е и 8-е сутки после введения ЛПС соответственно.

Результаты. Показатель массы селезенки во все временные периоды практически не отличался от соответствующего значения у интактных особей. Однако антигенное воздействие сопровождалось уменьшением массы надпочечников на 8-е сутки (p<0,05 по сравнению с контролем) и уменьшением массы тимуса через 3 часа и на 1-е сутки наблюдений после 24-ч иммобилизационного стресса (p<0,05 по сравнению с контролем соответственно). Установлено, что на 8-е сутки у крыс, получавших ЛПС, отмечается качественное повышение титров IgG (p<0,05), но снижение титров IgM (p<0,05).

Вывод. Полученные нами данные позволяют предположить, что инволюция тимуса и надпочечников при иммунной стимуляции может быть обусловлена видом стрессорного воздействия у млекопитающих.

НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ТРАВМАТОЛОГЧЕСКИХ СТАЦИОНАРНАХ

С.Н. Мавлонова, Х.С. Давлатов, Л.М. Базарова
Центр здоровья № 13
Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии ГУ РКЦТО), Таджикистан
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Определить структуру клинических нозологических форм гнойно-воспалительных заболеваний в обследуемых травматологических клиниках.

Материал и методы исследования. Методом случайной выборки, мы провели анализ медицинской документации с 2010 по 2014 гг. 7510 больных с различными оперативными вмешательствами в травматологических стационарах г. Душанбе. Для выяснения особенностей возникновения внутрибольничных инфекций у травматологических больных и выбора, адекватных мер профилактики, мы определили структуру клинических нозологических форм гнойно-воспалительных заболеваний в обследуемых травматологических клиниках.

Результаты исследования. Наиболее частыми нозологическими формами проявления гнойно-септических инфекций в травматологических стационарах являлись лигатурные свищи, нагноившаяся (инфицированная) гематома, нагноение раны, металлогранулёмы, гнойный артрит, абсцесс раневого канала, гнойный затёк и генерализованные формы (сепсис и остеомиелиты). В исследуемых стационарах отмечается неоднородность отдельных видов ВБИ среди травматологических больных, с превалированием генерализованных форм, что указывает на недостаточно проводимую работу по регистрации и учёту локальных форм. В ГКБ № 3 наиболее часто отмечались случаи генерализованных форм инфекций: сепсис, посттравматический и спицевой остеомиелит, в структуре внутрибольничных инфекций их доля составляла 33,9%, данный показатель в ГКБ № 3 почти в 1,5-2,0 раза был выше, чем в ГУ РКЦТО и НМЦ – 26,6 и 23,5% соответственно. В то же время в ГУ РКЦТО и в НМЦ ведущей патологией внутрибольничных инфекций были лигатурный свищ - 23,4 и 26,5% соответственно, нагноившаяся гематома (18,4 и 19,1% соответственно и нагноение раны (13,3 и 18,5% соответственно). В ГКБ № 3 тоже ведущей патологией был лигатурный свищ – 27,9%.

Выводы. Данные структуры заболеваемости внутрибольничными инфекциями определяют необходимость в дифференцированном подходе по разработке мер их профилактики у травматологических больных. Результаты исследований показывают, что, несмотря на практически одинаковую материально-техническую базу обследуемых травматологических клиник, частота и структура внутрибольничных инфекций у травматологических больных была различной. Превалирование генерализованных форм инфекций у травматологических больных (23,5 – 33,9%) указывает на недостаточную работу по регистрации и учёту локальных форм внутрибольничных инфекций.

ОЦЕНКА ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТАХ В ПИТАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

З. Мадрахимова
Научный руководитель: Зам. Дирек. ФФТМА по научной работе PhD Ш.А. Норматова

Цель. Обеспечение населения здоровым питанием позволит повысить качество жизни различных групп населения.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явилось молоко, производимое молочными предприятиями и частными фермами Ферганской, Наманганской и Андижанской областей. Всего проведено 1212 исследований. Предмет исследования: молоко и молочные продукты, предприятия молочной промышленности.

Результаты исследования. Появление солей тяжелых металловв молоке объясняется транспортировкой его в посуде, изготовленной из олова, меди, алюминия. Свинец – как тяжелый металл вызывает хроническое отравление. В наблюдаемых нами зонах Ферганской долины среднее количество свинца составила 0,195±0,04 мг/кг. В Андижанской области содержание свинца в составе молока равно 0,15±0,02мг/кг, в Наман-

ганской области 0,22±0,03 мг/кг, в Ферганской области 0,16±0,009 мг/кг, в г. Фергане – 0,23±0,02мг/кг. Суточное поступление свинца в организм с молоком в Андижанской областисоставляет 0,005 мг, в Наманганской области – 0,007 мг, в Ферганской области - 0,006 мг, в г. Фергане – 0,008 мг.

Содержание ртути в составе молока по Ферганской долине в наблюдаемых нами зонах равно 0,0018 мг/кг, суточная доза – 0,0004 мг; концентрация ртути в молоке по г. Фергане – 0,002 мг/кг, суточная доза составляет 0,0007 мг. Среднее количество ртути в сыром молоке составляет 1,97±0,03 мг/кг, минимальное – 0,155, максимальное – 3,15 мг/кг. Содержание свинца и ртути в каймаке, сметане, сузьме, кефире, простокваше и других кисло-молочных продуктах следовое.

В странах Европы нет сведений о потенциальной опасности кадмия в составе молока. По нашим данным, среднее содержание кадмия в молоке равно 80,2±5,1 мг/кг, суточное поступление в организм – 2,86±0,18 мг, его максимальное содержание в молоке – 122,6 мг/кг, минимальное содержание – 4,87 мг/кг. Максимальное суточное поступление в организм составляет 4,37 мг, минимальная доза – 0,13мг .

Количественные показатели остаточных количеств солей меди в составе молочных продуктов свидетельствуют, что в суточном рационе количество меди составило 0,45±0.03 мг⁄ кг. Суточная доза меди, поступающая в организм, составила 0,016±0,001 мг. В пунктах наблюдения по Андижанской области остатки солей меди в молоке составили 0,45±0,03 мг⁄ кг, суточная доза 0,016±0,001 мг. По Наманганской области данный показатель составил- 0,68±0,06 мг⁄ кг, суточная доза 0,02 мг, в точках контроля по Ферганской области - 0,38±0,02 мг⁄ кг, а суточная доза – 0,013 мг, в городе Фергане - 0,45±0,01 мг⁄ кг, суточная доза - 0,016 мг. Самый максимальный показатель по Ферганской области зафиксирован в городе Фергане - 0,9 мг⁄ кг, при этом суточная доза составила 0,032 мг.

Выводы. В наблюдательных пунктах Ферганской долины в составе молока и молочных продуктов, включенных в пищевой рацион, выявлены следы тяжелых металлов. Оценкасуммарного содержанияв молочных продуктахостаточныхколичеств тяжелых металлов, требует усиления контроля производстваданных продуктов.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОЧЕК У КРЫС ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОТКРЫТОЙ РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОЙ УСТАНОВКИ-35КВ

В.А.Иванина, Д.Н. Мадумаров

Кафедра патологической физиологии, Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, г.Бишкек, Кыргызстан

Цель работы: выяснить структурные изменения кровеносного русла и мочевых путейпочек у крыс, подвергшихся действию напряжениятрансформатора в течение 8 часов.

Материал и методы исследования. Работа выполнена на 10 белых лабораторных крысах-самцах весом 170-210г с соблюдением «Директивы 2010/63/EU Европейского парламента и Совета Европейского Союза». Животные в металлических клетках транспортировались на перевал Туя-Ашу (высота 3200м над ур.моря). В качестве контроля служили пять крыс, которые находились в помещении вивария, остальные пять крыс помещались на расстоянии 20 см от трансформатора напряжением 35кВ в течение 8 часов.

Результаты и обсуждение. Междолевые артерии почек отличаются полнокровием и более широким просветом. Дуговые артерии характеризуются усилением расщепления внутренней эластической мембраны с образованием дополнительных тонких мембран.

Одновременно с расщеплением внутренней эластической мембраны отмечается дилатация дуговых артерий, что обеспечивает «основной избыточный сброс крови в юкстамедуллярной зоне».

Дать однозначную характеристику состоянию междольковых артерий не удается: одни из них дилятированы, другие – спазмированы, третьи – без особых изменений. Видимо все зависит от напряженности функции, отходящих от них приносящих артериол, и уровня фильтрационной активности в капиллярных сплетениях почечного тельца. Там, где междольковые артерии дилятированы, а отходящие от них приносящие артериолы увеличены в диаметре, наблюдается полнокровие сосудистых клубочков.

Особое внимание привлекают прямые артерии, спускающиеся от дуговых артерий в мозговое вещество и прямые вены, подымающиеся из мозгового вещества к дуговым венам. Прежде всего тем, что объем прямых вен значительно превосходит объем прямых артерий, что несомненно способствует удалению из интерстиция почек воды и солей, попавших туда из ремоделированных мочевых канальцев. Другими словами, прямые сосуды, представляя собой противоточно-обменную систему, сохраняют осмотическую концентрацию в мозговом веществе почки.

Ремоделированию подвергаются и мочевыводящие пути почки. Отмечается нарушение целостности висцерального листка капсулы Шумлянского-Боумена с появлением эритроцитов в мочевом пространстве. Нередко встречается огрубение париетального листка капсулы с интенсивным окрашиванием. В этих случаях слабо проявляется под микроскопом сосудистый полюс клубочка, а мочевое пространство увеличивается в объеме.

Вывод. Таким образом, однодневное восьмичасовое действие комбинации высокогорной гипоксической гипоксии, газо-воздушной среды коронного разряда и электромагнитных волн тока высокого напряжения вызывает определенное ремоделирование кровеносного русла и мочевыводящих путей почки.

УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ И КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНИ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН (2006—2015 гг.)

Р.А. Майер

Кафедра госпитальной терапии № 2 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Россия.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Бакиров Б. А.

Цель исследования. Провести анализ уровня, структуры и динамики смертности от злокачественных новообразования лимфатической и кроветворной ткани в РБ.

Материалы и методы. В исследовании были применены материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РБ «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти») за 2006-2015 гг., Росстата. На основе общепринятых методов с применением прямого метода стандартизации с использованием европейского стандарта возрастной структуры населения были проведены расчеты общих и стандартизированных показателей смертности.

Результаты. За 2006—2015 гг. в Республике Башкортостан от злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани умерли 3427 человека, что составляет 0,63% от общего числа умерших. Лимфома Ходжкина (ЛХ) явилась причиной смерти 201 человек, из них 126 — в трудоспособном возрасте. Неходжкинская лимфома (НХЛ) стала причиной смерти 663 человек, из них 258 — в трудоспособном возрасте. Множественная миелома и плазмоклеточные новообразования (ММИПН) явились причиной смерти 516 человек, из них 140 — в трудоспособном возрасте. Лейкемия (Л) явилась причиной смерти 1636 человек, из них 573 — в трудоспособном возрасте. Гемолитическая анемия (ГА) явилась причиной смерти 18 человек, из них 4 — в трудоспособном возрасте. Другие анемии (ДА) явились причиной смерти 118 человек, из них 49 — в трудоспособном возрасте. От остальных болезней крови и кроветворных органов и отдельных нарушений с вовлечением иммунного механизма (ОБК) умерли 275 человек, из них 40 — в трудоспособном возрасте.

Выводы. Злокачественные новообразования кроветворной и лимфоидной ткани являются ведущей медико-социальной проблемой современной онкологии.

Изучение эпидемиологии злокачественных новообразований кроветворной и лимфоидной ткани обосновано значимостью учета данных заболеваний для дальнейшего прогнозирования их в различных группах населения с научной точки зрения, и как следствие развитие специализированной медицинской помощи на конкретной территории.

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

К.Я. Максив, Р.Р. Осинчук, Г.О. Мирошник

Кафедра функциональной и лабораторной диагностики ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗО Украины», Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Марущак М.И.

Целью исследования было проанализировать особенности сочетанного течения хронического обструктивного заболевания легких II стадии и других заболеваний в гендерном аспекте.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 420 историй болезней пациентов с диагнозом «хроническое обструктивное заболевание легких» (ХОЗЛ) на протяжении 2014 и 2016.

Результаты. Среди пациентов с ХОЗЛ преобладали лица мужского пола (65,95%). Гендерное распределение пациентов с ХОЗЛ II стадии выглядит следующим образом: мужчины - 59,86%, женщины - 40,14%. Сравнивая возраст больных ХОЗЛ II стадии разного пола следует отметить, что у мужчин он составил (48,16±1,47) лет и практически не отличался от показателя у женщин ((52,32 ±1,84) лет). Полученные данные свидетельствуют о преимущественно трудоспособный возраст пациентов ХОЗЛ, что ведет к экономическим потерям государства. Установлено, что средняя продолжительность заболевания колебалась в пределах 5-6 лет у пациентов обоих полов с ХОЗЛ без сопутствующих патологий. У лиц женского пола продолжительность заболеваний не зависела от пола и коморбидности. У мужчин с совмещенным течением ХОЗЛ гипертонической болезни длительность заболевания практически вдвое превышала показатели других групп.

Выводы. Среди пациентов с ХОЗЛ II стадии 28,67 % больных не имели сопутствующей патологии, 27,27 % - течение основного заболевания сочеталось с гипертонической болезнью II стадии, 43,36 % - ХОЗЛ сочеталась с другими заболеваниями. Анализ полученных данных по гендерному признаку указывает на преобладание у пациентов мужского пола коморбидности ХОЗЛ с другими патологиями, причем чаще всего (у 33 % больных) с гипертонической болезнью. У лиц женского пола, больных ХОЗЛ, кроме гипертонической болезни, с высокой частотой встречалась ишемическая болезнь сердца и заболевания эндокринной системы.

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

О.Н. Мамадаминов, З.С. Хамраев, К.К. Нуралиев
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., Джураева Н.С.

Цель исследования изучение влияния воздействия факторов окружающей среды на организм человека и на заболеваемость.

Материалы и методы исследования. Анализ данных доступной литературы, работа с интернет – источниками.

Результаты исследования. Данные доступной литературы показывают, что уровень загрязнения в городах и техногенная нагрузка на окружающую среду во многих регионах нестабильна и давно перешла допустимые пределы. Связывают это с ростом количества автотранспортных средств на автомагистралях практически всех городов при недостаточном экологическом совершенстве двигателей внутреннего сгорания и низком качестве автомобильного топлива.

Выхлопы от автотранспорта в значительной мере обусловливают загрязнение почвы и поверхностных вод городских агломераций. В пределах города, а также вблизи автодорог сельской местности содержание загрязняющих веществ в почве значительно выше: в первую очередь — высокие концентрации тяжелых металлов, особенно свинца, сажи, нефтепродуктов, а также увеличение кислотности за счет сорбции влагой кислых газов — оксидов азота и серы.

В сочетании с промышленными источниками загрязнения атмосферы выбросы автотранспорта вносят вклад в появление таких неблагоприятных явлений как фотохимический туман (смог), кислотные дожди и способствуют даже изменениям планетарного масштаба — парниковому эффекту, нарушению озонового слоя Земли и др.

Особенно высокая корреляционная связь загрязнения атмосферы отмечается с заболеваниями органов дыхания, пищеварения, центральной нервной системы.

В настоящее время шум рассматривается не только как антисанитарный фактор; он имеет большое социальное значение. С шумом ученые связывают рост нервных, сердечно-сосудистых заболеваний, язвенной болезни, прогрессирующего развития тугоухости у городского населения.

Вывод. Среда, окружающая человека, во многом является продуктом его жизнедеятельности и результатом технического прогресса, который дает человечеству много возможностей с одной стороны и имеет негативное влияние на организм человека с другой стороны. Строгий мониторинг допустимых концентраций факторов окружающей среды позволить снизить до минимума их негативное влияние.

ВЛИЯНИЕ РАДИОАКТИВНЫХ ХВОСТОХРАНИЛИЩ УРАНОВОГО ПРОИЗВОДСТВА НА БАССЕЙН РЕКИ СЫРДАРЬИ

П.Р. Мамаджонов, К.К. Нуралиев, И.Давронзода
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель исследования. Изучение влияния радиоактивных хвостохраниилищ на бассейн реки Сырдарьи.

Материалы и методы. Исследовались пробы воды бассейна реки Сырдарьи. Измерение общего радиационного фона осуществлялось приборами: Inspector-1000, Radiogem, ДКС-96, ДКС-1123АТ. Содержание радионуклидов в исследуемых пробах определялось гамма спектральным методом с использованием анализатора импульсов «Nokiaj». В пробах определялась активность изотопов радия-226, тория-232, свинца-210 и полония-210.

Результаты исследования. Добыча и переработка радионуклидов, выделяющих радиоактивное излучение на территории Согдийской области, было начато с 1942 года и к 2000 году рудники практически перестали эксплуатироваться. Отходы отвалов и рудных пород в виде 10 крупных хвостохранилищ находятся вблизи населённых пунктов, которые загрязняют окружающую среду, в том числе, бассейн реки Сырдарьи, твёрдыми отходами, содержащими радионуклиды.

Общий радиационный фон бассейна реки Сырдарьи и в населённых пунктах находится в пределах санитарно-допустимых норм, и опасности для населения не представляет. Однако, учитывая приуроченность обследуемых водоисточников бассейна реки Сырдарьи к району расположения урановых месторождений, в пробах воды был определен изотопный состав радионуклидов уранового ряда и их содержание (повышенными содержаниями ^{234}U, ^{238}U и ^{226}Ra). Однако, воды карьера, дренажи штолен и хранилища радиоактивных отходов I-II очереди содержат изотопы урана в количествах, превышающих нормативные уровни на 10-15%, что исключает возможность их использования для питьевого водоснабжения.

Выводы. Результаты исследований свидетельствуют о необходимости проведения исследований содержания радионуклидов не только в водоёмах, но и в атмосферном воздухе, почве и, соответственно, по цепочке в продуктах растительного и животного происхождения.

К ВОПРОСУ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ РОЛИ И ЗНАЧЕНИЯ ПЕЧАТИ И КНИГОИЗДАНИЯ НА ПАМИРЕ

Н.А. Мамадсалимов
кафедра всеобщей истории Хорогского государственного университета им. М. Назаршоева. Таджикистан.
Научный руководитель – к.и.н., доцент Алимшоев М.М.

Информация и формы её распространения имели важность во все времена и люди всегда стремились к тому, чтобы усовершенствовать формы работы, связанные с распространением и сохранением своих мыслей, идей и сказаний или важных событий. Ещё в древнейшие времена люди, жившие в пещерах, отражали свои впечатления и старались передать их своим потомкам при помощи наскальных рисунков. Позднее в древнем Египте египтяне передавали из поколения в поколение всю информацию при помощи письменности, которая более выразительно и отчетливо доносила до будущих поколений все то важное, что пережили люди этого времени. Но самым главным этапом в развитии фиксирования и передачи информации стало изобретение печатного станка, при помощи которого распространение информации получило массовый характер.

Люди начали выпускать книги, газеты и журналы и создавать предприятия, которые выпускали огромные количества печатной продукции различного назначения. Печатная продукция стала помощником в повседневной жизни современного человека и одним из главных источников информации.

На Памире до присоединения к России в основном печатные издания привозили из больших городов Средней Азии, Хорасана, Индии и арабских стран. Но были на Памире и свои книгописцы, которые переписывали и делали переплет наиболее популярных книг того времени. Со временем общество развивалось, кустарные методы производства книг и печатных изданий сменили современные станки и печать из простого обмена и передачи информации превратилась в мощное оружие современного общества. Исходя из важности роли печати в организации масс и их направления все больше ученых стала интересовать роль печати в истории и в его переломных событиях.

Начиная с конца XIX-го века печать как самостоятельная отрасль стала главным элементом идеологического и духовного воспитания в обществе. В этот период печать и печатные издания стали оружием в руках революционеров и различных политических партий, которые стремились к захвату власти. Изучение данной тематики требует от исследователя прежде всего анализа дореволюционной печати на территории Памира и уяснения исторической роли присоединения Памира к России и его влияние на становление отрасли печати на Памире. Очень важно отметить роль Советского строя в развитии отрасли печати на территории ГБАО.

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ КУЛЬТИВИРУЕМЫХ НЕЙРОНОВ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ МАГНИТНЫХ НАНОЧАСТИЦ

Н.С. Мамонова
Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней
ТГУ им. Г. Р. Державина, Российская Федерация
Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е. В.

Цель исследования:на основе метода проточной цитофлуориметрии и микроскопии дать интегральную оценку физиологических функций культивируемых нейронов в условиях воздействия магнитных наночастиц сцелью разработки методовпробоподготовки биообъектов для дальнейших высокотехнологичных исследований.

Материалы и методы: использован высокоскоростной количественный анализ с визуализацией клеток в потоке проточной жидкости. Оборудование. Проточный цитофлуориметр/анализатор клеток Muse Cell Analyzer (Производитель: Merck Millipore); Модель:Muse Cell Analyzer.

Результаты исследования. Выявлены особенности оценки физиологических функций культивируемых нейронов в условиях воздействия магнитных наночастиц с целью разработки методов пробоподготовки биообъектов для дальнейших высокотехнологичных исследований. Осуществлен количественный анализ морфологических изменений развивающейся первичной культуры нейронов (суммарная длина нейритов, относительная площадь сомы) в условиях воздействия магнитных наночастиц; произведен подсчет абсолютного количества клеток и дана оценка жизнеспособности мертвых клеток и клеток в процессе гибели на основе дифференциальной проницаемости для двух ДНК-связывающих красителей; осуществлен анализ клеточного цикла, дана оценкараспределения клеток по G0/G1, S и G2/M фазам клеточного цикла; изучен клеточный процесс деградации, осуществлена количественная оценка процесса аутофагии, в том числе среднее значение интенсивности аутофагии, коэффициент индукции аутофагии; дана оценка параметров физиологического состояния клеточных культур при воздействии магнитных наночастиц и предоставлены данные о дозозависимом воздействии на клетки индукторов апоптоза; изучены сигнальные пути в клетке, молекулярная транслокация транскрипционных факторов из цитоплазмы в ядро.

Выводы.Метод проточной цитофлуориметриипозволяет дать интегральную оценку морфо-функциональных функций культивируемых нейронов в условиях воздействия магнитных наночастиц и может быть использован при разработке методов пробоподготовки биообъектов для дальнейших высокотехнологичных исследований.

ВЛИЯНИЕ АЛИМЕНТАРНОГО ФАКТОРА И ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ

Х. Манижа. М.Мухамадиев.
Кафедра патологической физиологии и ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель-доцент Меликова Н.Х.

Цель исследования, является выявления и определение степени изменения биохимического состава крови и её реологических свойств (вязкость крови) при использование алиментарного фактора (влияния определенных продуктов). По данным зарубежных авторов изменения гемодинамических показателей крови являются одним из основных в постановке диагноза и дальнейшего прогноза болезненных явлений.

Материал и методы. Был проведён эксперимент с использованием 18 лабораторных крыс. Животные были поделены на 6 групп, в каждой группе по 3 крысы. Первая группа питалась исключительно печенью, 2 группа свеклой, 3- сливочным маслом, 4 гр – гречкой, 5 гр – редиской, 6 гр – бобовыми (горох и фасоль). Эксперимент длился 10 дней. До и после эксперимента был взят определенное количество крови у крыс для биохимического анализа и реологических свойств крови. Мы брали во внимание следующие показатели крови: общий белок, альбумин, глюкоза, холестерин, креатинин, мочевина, время свёртывание крови (методом Моравица) и время свёртывание крови по Дюке.

Результаты исследования. В первой и шестой группах показатели биохимии крови до исследования были в пределах нормы, однако при использовании печени и бобовых (фасоль и горох) в рационе крыс эти показатели через 10 дней изменились в сторону уменьшения, особенно количество холестерина и альбумина, реологические свойства крови изменились в сторону сгущения. Во второй группе изменились показатели креатинина и мочевины. Третья и четвертая группа - показатели биохимии не изменились. Пятая группа крыс свои показатели изменяла незначительно.

Выводы. Таким образом можно сделать вывод, что наибольшее изменение показателей реологии и биохимии крови у крыс происходит при исключительном употреблении бобовых и печени.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Д.С.Мансурова, З.М.Хасанова, И.Давронзода
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Азимов Г.Дж.

Цель исследования. Определить ретроспективное изменение показателей заболеваемости острых кишечных инфекций и оценить распространенность ОКИ в республике за 10 лет.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи был проведён ретроспективный анализ вторичных данных из отчётных статистических документов Республиканской ЦГСЭН в период 2007 по 2017 года. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программных пакетов SPSS и MS Excel.

Результаты исследования. Согласно данным по республике за последние годы отмечено снижение заболеваемости ОКИ. За период с 2007-2017гг в республике было зарегистрировано 20907,9 случаев на 100 тыс. населения. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения составили в 2007 (2202,8), 2008 (2220,5), 2009 (2395,2), 2010 (2348,1), 2011 (2455,6), 2012 (2284,5) 2013 (2294,6), 2014 (666,0), 2015 (665,3), 2016 (532,4) и 2017 (526,7)**.** Нами выявлено, что самый высокий уровень зарегистрированных случаев за 10 лет (2007-2017гг) был в 2011г (2455,6) и самый низкий уровень заболеваемости ОКИ отмечен в 2017г (526,7). Рост заболеваемости ОКИ (с некоторой вариабельностью в отдельные годы) отмечался на всех исследуемых территориях страны. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения составили: Согдийская область в 2007-2017г (916,9-210,3), Хатлонская область в 2007-2017г (2581,5-178,6), ВМКБ в 2007-2017г (1763,2-2578,8), в РРП в 2007-2017г (3863,9-1455,4) отмечалось падение. По данным проведенного нами анализа определено, что в течение 10 лет по регионам РТ самый высокий уровень заболеваемости отмечается в РРП в 2009г (4214,4 на 100 тыс. нас) и самый низкий уровень заболеваемости отмечается в Хатлонской области в 2017 (165,2 на 100 тыс. нас). Заболеваемость ОКИ с 2007 года сократилась к 2017 году - 1676,1 (на 100 тыс.) случаев.

Выводы. По итогам ретроспективного анализа выясняется, что количество заболеваний в стране на 2015 г значительно сократилось в некоторых регионах страны, в том числе в Согдийской, Хатлонской областях РТ. Динамическое снижение уровня показателей заболеваемости ОКИ в период 2015-2017гг связано с тем, что в 2015г в национальный календарь прививок была внесена вакцинация против ротовирусной инфекции, как одна из профилактических мер по борьбе с данной патологией. Вакцинация среди детей младшего возраста привела к снижению заболеваемости ротовирусной инфекцией, так как образовалось иммунная прослойка.

ОГЮСТ КОНТ-ОСНОВАТЕЛЬ СОЦИОЛОГИИ

Н.М. Мардонова, М.С. Кучакшоева, М.Р. Саидова
Кафедра обществоведение ХГМУ.Таджикистан
Научный руководитель - к.ф.н., доцент Гулов А.А.

Весьма разнообразное по объему и характеру затрагиваемых вопросов творчество Конта является неровным и противоречивым. В настоящее время многие идеи контовской системы уже прочно стали достоянием истории. Однако многие из них еще и до сих пор привлекают некоторых зарубежных ученых-естествоиспытателей и социологов.

В эволюции воззрений Конта можно выделить два неравноценных периода, Если в первый период Конт выступал как сторонник науки и просвещения, как атеист и республиканец, как мыслитель, стремившийся разработать научную политику, основывающуюся на открытии естественных законов жизни общества и направленную на создание «разумного» общественного устройства, то впоследствии он стал склоняться к мистике и вере, к консервативной социальной утопии и к предпочтению в политике диктатуры императорской власти, обращая свои надежды то к Наполеону, то к Николаю 1, то к Решид-паше и иезуитам.

Он закончил тем, что создал свою церковь, а себя объявил первосвященником новой религии. Правда, это было религия **Etre Supreme** («высшего существа»)-Человечества, с культом людей, которые оказали развитию человечества те или иные услуги. Высшим моральным критерием поведения эта религия провозгласила благо человечества, а главный обязанностью людей - жить для других. «Наш принцип-любовь, наша основа-порядок, наша цель-прогресс», -таков был девиз новой, позитивистской церкви.

Сам Конт никогда не был революционером. Более того, своей основной задачей он считал избавление современного ему общества от недугов идеологической, политической и экономической анархии. Конт стремился выработать такую социальную доктрину, которая могла бы служить панацеей от этих недугов. При этом он исходил из утопического принципа, что идеи управляют миром и что весь социальный механизм опирается в конце концов на мнения людей. Он полагал по этому, что всеобщее воспитание членов общества в духе новой «позитивной» теории есть главное и основное в деле разрешения всех прочих общественных задач.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.М. Маркелова
Кафедра управления и экономики фармации ФГБОУ ВО
«Курский государственный медицинский университет». Россия.
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Овод А.И.

Цель исследования. Сравнительная оценка заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Российской федерации за 2007-2017 гг.

Материалы и методы. В ходе исследования была изучены и обобщены показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией за 2007-2017 гг., на основании данных статистических сборников социально-значимых заболеваний, а также установлены прогнозные значения на 2018-2020 гг. При изучении данных материалов использовались следующие методы исследования: корреляционно-регрессионный анализ, математическое моделирование, метод группировки.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования мы выяснили, что, показатель заболеваемости в федеральных округах (ФО) обрел преимущественно положительную динамику и к 2017 году составил: Российская федерация (РФ) – 58,4 (на 100 тыс. нас.), Северо-западный ФО – 40,4, Южный ФО – 41,2, Северо-Кавказский ФО – 16, Приволжский ФО – 67,9, Уральский ФО – 117,5, Сибирский ФО – 115,1, Дальневосточный и Центральный ФО – 33,0. Соответственно, средний темп прироста для данных округов составляет: Северо-западный ФО – -2,9%, Южный ФО – 13,2%, Северо-Кавказский ФО – 7,7%, Приволжский ФО – 6,9%, Уральский ФО – 6,1%, Сибирский ФО – 10,7%, Дальневосточный ФО – 7,6%, Центральный ФО – 0,6%, для Российской Федерации – 5,3%. Важным этапом исследования являлась группировка полученных данных, в ходе которой было установлено, что в общей структуре преобладают ФО с средним уровнем показателя, на долю которых приходится – 50%. Максимальные значения показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2017 г. определено в Уральском ФО (117,5 на 100 тыс. населения). Максимальные значения показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ЦФО за 2017 г. определены в Ивановской (62,3 на 100 тыс. чел. населения) и Тульской (49,8 на 100 тыс. чел. населения) областях. Курская область имеет относительно низкий показатель – 23,6.

Выводы. Проблема ВИЧ-инфекции является одной из основных медико-социальных проблем общественного здравоохранения. В связи с очевидным ростом заболеваемости в РФ необходимо совершенствование антиретровирусной терапии, позволяющей улучшить качество жизни больных, увеличить их продолжительность жизни, а также снизить возможность появления побочных эффектов.

ОЦЕНКА ПЕРСПЕКТИВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СТИМУЛИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ НА СОВРЕМЕННЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ

М.Р. Матущак
Кафедра фармацевтической ботаники и фармакогнозии
Буковинского государственного медицинского университета. Украина
Научный руководитель – д. фарм. н., доцент Панфилова А.Л.

Цель исследования. По оценке специалистов**,** на данный момент в стадии выхода на мировой фармацевтический рынок (ФР) находится значительное количество инновационных препаратов. Такая ситуация позитивно влияет на развития ФР в целом. При этом научная оценка перспективных направлений в процессе стимулирования разработки и внедрения на ФР инновационных лекарственных препаратов (ИЛП) имеет важное социально-экономическое значение. Цель исследований – научная оценка вышеуказанных направлений.

Материалы и методы. В исследованиях использовался логический, исторический, семантический, ретроспективный методы исследований.

Результаты исследования. В результате систематизации данных специальной литературы нами выделены такие основные направления стимулирования в разработке и выведению на ФР ИЛП: усовершенствование процедуры клинических исследований, особенно в отношении установки критериев успешности их проведения; использование современных социо- и биомаркеров для оптимального определения целевой группы пациентов; применение инновационных аналитических методов. новых типов данных для более широкого охвата пациентов в центрах клинических исследований; мониторинг потенциальных рисков, возникающих в ходе проведения клинических исследований, на основе информации центра проведения исследований, проведенной научной работе и показаниях к применению ИЛП; тщательный анализ реальных моделей лечения и использования ресурсов; усовершенствование контроля за соблюдением режима лечения пациентами; обеспечение доступа к ИЛП врачам и пациентам, предоставление углубленной образовательной информации врачам; оценка терапевтической ценности ЛС с учетом данных доказательной медицины; использование данных постмаркетинговых исследований для эффективного управления продуктовым портфелем и прогнозирования динамики ФР в целом.

Выводы. Таким образом считаем, что эффективная реализация указанных мероприятий при разработке и маркетинговом продвижении ИЛП потенциально может привести к существенном сокращению периода от научного открытия до выхода новых лекарств на мировой ФР, что позволит сохранить миллионы жизни людей на качественном уровне.

МОДЕЛИ САМОРЕАЛИЗАЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ

О. Махкамов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Шукуров Ф.А.

Целью направлений профессионального образования и распространенности моделей самореализации.

Методика. Нами обследовано 350 студентов второго курса. Прогнозирование направления профессионального образования (коммуникации, аналитики и практики), и моделей самореализации (профессиональная, корпоративная и управленческая) студентов определяли по особенностям пальцевых узоров, используя программу «генетик-тест».

Результаты исследования. Наши исследования показывают, что все обследованные студенты почти поровну распределились по двум направлениям профессионального образования – аналитики (49%) и коммуникации (48%) и лишь 3% обследованных составляют практики. Аналитики хорошо оперируете большим объемом информации. Лица с направлением коммуникации, взаимодействуя с людьми, чувствуют себя легко и уверенно. Лица-практики ориентированы на применение практических знаний и опыта. Анализ распространенности моделей самореализации показывает, что каждый второй из обследованных студентов (51%) самореализуется по корпоративной модели. Они легко приспосабливаются к любой ситуации, хорошо чувствуют себя в коллективе, имеют широкий круг интересов. Достаточно распространенным (45%) является профессиональная модель. Им близка аналитическая работа, в которой нужно решать сложные задачи. Среди обследованных студентов почти отсутствуют (4%) с управленческой моделью самореализации. Они независимы, стремятся к лидерству, лучше всего могут себя проявить в управленческой сфере.

Таким образом, среди студентов медицинского университета наиболее распространены два направления профессионального образования – аналитики и коммуникации, то есть они хорошо оперируют большим объемом информации и взаимодействуя с людьми, чувствуют себя легко и уверенно. По самореализации почти поровну с профессиональной и корпоративной моделью. Им свойственно легко приспосабливаться к любой ситуации. Они хорошо чувствуют себя в коллективе, имеют широкий круг интересов. Практически отсутствуют лица с управленческой моделью самореализации.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПО ДАННЫМ СКРИНИНГА СРЕДИ ОБЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Х.Р. Махмудов, С.М. Абдуллоев
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулзода М.К.

Цель исследования. Выявить основные параметры оценки функционального состояния почечной дисфункции путем определения скорости клубочковой фильтрации и показателей альбуминурии.

Материал и методы исследования. Скрининг хронической болезни почек (ХБП) проводился среди 374 лиц при прохождении плановых профилактических осмотров в 2017 году в Городских центрах здоровья города Душанбе. Возраст обследованных варьировал от 18 до 90 лет, составляя в среднем 55,2±12,3 лет. Главным диагностическим критерием ХБП является определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), (СКФ с порогом>60 мл/мин/1,73м^2), позволяющий с высокой точностью оценить гломерулярную ультрафильтрацию, так как она является наиболее точным методом оценки объёма функционирующих нефронов. Определение СКФ проводилось при помощи формулы Кокрофта – Гольта, которая выглядит следующим образом:

$$СКФ = 1{,}23 \times \frac{(140 - возраст\ (годы)) \times масса\ тела\ (кг)}{креатинин\ крови\ (\text{ммоль/л})}$$

Определение альбуминурии проводили при помощи тест-полосок, имеющих иммобилизированный человеческий альбумин, который путем связывания антител может вступить в реакцию, при наличии альбумина в исследуемой моче.

Результаты исследования. Скрининг различных стадий хронической болезни почек среди резидентов нами проводился с использованием современных методов диагностики - путем применения альбуминового теста, определения СКФ, считающиеся основными маркерами определения ХБП. Среди обследованного контингента населения положительный тест на альбуминурию отмечался у 63 (16,8%) пациентов. Наиболее часто положительные результаты альбуминового теста имели место среди населения в возрасте 45-74 лет – 46 (73,0%) случаев. Среди лиц в возрасте 18-44 лет альбуминурия выявлена в 9 (14,3) случаях, а у гериартрических пациентов в 8 (12,7%) наблюдениях. Так, пограничная альбуминурия (15-29 мг/г) имела место у 34 (53,9%) человек, микроальбуминурия (30-299 мг/г) - у 26 (41,3%) и макроальбуминурия (≥300) - у 3 (4,8%) обследованных. По половому признаку положительный тест на альбуминурии отмечался у 29 (46,0%) мужчин и 34 (54,0%) женщин.

На основании определения уровня эндогенного креатинина нами была определена скорость клубочковой фильтрации, которая была в различной степени снижена у 63 обследованных лиц, которые также имели альбуминурию и азотемию. В зависимости от возраста обследованных снижение СКФ имело место в основном среди лиц в возрасте 45-74 лет (23 случаев), а среди населения в возрасте 18-44 лет и 75-90 лет она была выявлено в 9 и 5 случаев соответственно. В зависимости от пола обследованных снижение СКФ выявлено у 18 (9,9% от общего числа обследованных; 48,6% среди лиц со сниженным СКФ) мужчин и 19 (9,9% от общего числа обследованных; 51,4% среди лиц со сниженным СКФ) женщин.

Выводы. Таким образом, популяционный скрининг ХБП, основанный на результатах определения альбуминурии, уровня эндогенного креатинина и скорости клубочковой фильтрации, а также других факторов риска из 63 случаев положительного результата альбуминурии 37 имели различные стадии ХБП (кроме терминальной), что составило 9,9 случаев, который чаще всего отмечался у лиц в возрасте 45-74 лет у женского пола.

СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ SINQULARIA TANTUM В НЕМЕЦКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

С.С.Махмудова

Кафедра иностранных языков и латинского языка

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель. Теоретическая значимость работы заключается в системном описании особенностей функционирования существительных, имеющих только форму единственного числа, что послужит более глубокому изучению особенностей субстантивов singularia tantum в других языках.

Необходимыми формальными признаками собирательных имен в русском языке являются их принадлежность к разряду sinqularia tantum и отсутствие свободной сочетаемости с числительными.

Материалы и метод. Говоря об оценочности собирательных существительных, надо все же иметь в виду, что наличие предикатных элементов в их семантике проявляется не так отчетливо, как у абстрактных имен: свойство (отношение), которое становится предметом оценки, выражаемой собирательным именем, не имеет жестко пропозитивного характера и может вообще быть прямо эксплицировано в предложении. Даже в сфере общего имени представлены случаи, когда имя теряет в определенном контексте способность к исчислению, непосредственному выражению числовых значений (такое явление в определенном смысле противоположно конкретизации абстрактных существительных). Это прежде всего «обобщенное единственное число», под которым понимаются употребления общего имени без кванторных детерминаторов (типа *всякий, каждый, любой*) в форме единственного числа, семантически прямо не соотносящегося с множественным. Данному определению соответствуют, например, случаи типа «Студенту нужны знания». Такие употребления можно определить как «родовое единственное число».

Результаты и методы исследования. Нужно согласиться с мнением, что функция имени в высказываниях приведенного типа не является чисто денотативной и, следовательно, чисто именной. Тот факт, что даже узуально общие имена, утратившие в контексте способность прямо выражать числовые значения, приобретают некоторые неименные черты, может служить еще одним аргументом в пользу положения о «центральности» исчисляемых существительных в системе имени.

Представление множества через единицу для соответствующих языковых систем является вполне стандартным и выражается прежде всего в сочетаемости всех числительных с именем в «единственном» числе.

В русском языке к существительным sinqularia tantum относятся названия злаков, ягод, некоторых овощей: *рожь, горох, пшеница, лук, капуста, морковь* и др. Врусском языке данный лексико-грамматический разряд субстантивов также относится к sinqularia tantum.

Выводы. Существующее в тюркологии мнение о том, что «в речи практически почти все существительные, независимо от их содержания, могут употребляться в соотносительных формах числа», на материале кумыкского языка не подтверждается. Среди субстантивов, обладающих формой единственного числа, в кумыкском языке есть словоформы, имеющие только эту форму, и которые не образуют форм множественного числа

МАФҲУМИ ИСМШАВӢ

Аҳадзода Дилрабо
Кафедраи забонҳои хориҷӣ ва лотинии ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – омузгори кафедра Махмудова С.С.

Мақсад. Калима ва мафҳумҳои нав ҳангоми зарурати номбар кардани предмет ё ифодаи муносибатҳои гуногун бо предметҳои мавҷуда пайдо мешаванд. Калимаҳои нав аз унсурҳои дар забон мавҷуд буда (калима, асос, аффиксҳои калимасоз) мувофиқи қоидаҳои калимасозӣ ба вуҷуд меоянд. Навгонӣ дар асоси ҳар як калимае, ки ҳамчун калимаи сохта ва сохти морфологӣ қабул карда мешавад ба миён меояд, бо вуҷуди он ки ин аз ҷиҳати этимологӣ на ҳама вақт дуруст аст

Мафҳумҳои исмшавӣ, зарфшавӣ ва сифатшавӣ дар илми забоншиносӣ истилоҳҳои нисбатан нав ба ҳисоб мераванд. Истилоҳҳои мазкур дар илми забоншиносӣ низ мушаххасан ба таври юояду шояд муаяйн карда нашудаанд , зеро ин ҳодисаҳо ҳам ба морфология ва ҳам ба лексикалогия робита доранд. Вақте ки сухан дар бораи аз як ҳиссаи нутқ ба дигар ҳисса гузаштани калима меравад, ин мафҳум ба морфология мансуб аст.

Мавод ва усулхои тадкикот. Дар забоншиносии англисӣ бошад, ин истилоҳҳо васеъ истифода мешаванд, вале ба истиснои мафҳуми исмшавӣ ду мафҳуми дигар дар сарчашмаҳои таълими забони англисӣ ба таври махсус зикр нашудаанд. Аз ин хотир, на танҳо дар сатҳи ҳар яке аз забонҳо, балки ба таври муқоиса баррасӣ кардани ин ҳаводиси ду забон масъалаи хеле рӯзмара ва судманд маҳсуб мешавад.

Натичаи тадкикот.Таҳлилро аз мафҳуми исмшавӣ оғоз мекунем. Дигаршавии забон, сохти грамматикии он дар ҳолатҳои гуногун мавқеъпазирӣ рух медиҳад.

Транспозитсия – аз калимаи лотини transpositio гирифта шуда, маънояш гузариш, кӯчиш буда, истифодаи як воҳиди забон ба вазифаи дигар воҳиди забонро мефаҳмонад. Аз ҷумла гузариш калима аз як ктегорияи лексикӣ – грамматикӣ ба дигар ҳиссаи нутқ. Ивазшавии вазифаи калима дар нутқ, гирифтани хосияти нави грамматикӣ, ба миён омадани муносибатҳои нав бо дигар калимаҳо ва азбайнравии муносибатҳои қаблӣ ва махсусан, имкониятҳои семантикӣ барои гузариши як ҳиссаи нутқ ба дигар ҳиссаи нутқ имконият фароҳам меоранд.

Хулоса.Исм ҳиссаи мустақили нутқ буда, ашё ва мафҳумро ифода менамояд. Исм ҳамчун гурӯҳи луғавию грамматикии калимаҳо номи предметҳои конкрет ва мафҳумҳои абстрактро дар бар мегарад. Маънои предметии исм маҳз дар он ифода меёбад, ки танҳо исм предметии исм конкретро мефаҳмонад. Асоси исмро номи предметҳо ташкил медиҳанд. Исм ҳамчун ҳиссаи мутақили нутқ тарзҳои гуногуни калимасозӣ дорад.

СИАЛОВЫЕ КИСЛОТЫ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Фарангис Анварова
Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Махсудова М.С.

Цель исследования. Изучение содержания сиаловых кислот в сыворотке крови больных с воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Обследованы 28 больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), находившихся на лечении в городской клинической больнице №5 и 26 детей с бронхиальной астмой, (БА) в возрасте от 5 до 14 лет, находившихся на лечении в клинике детских болезней Национального медицинского центра. Контрольную группу составили 28 детей соответствующего возраста. В сыворотке крови определяли содержание сиаловых кислот у больных с ХОБЛ и БА.

Результаты исследования показали, что содержание сиаловых кислот в сыворотке крови больных с ХОБЛ повышается в 2 раза по сравнению с контрольными данными (1,8±0,03-3,8±0,05 ммоль/л). В сыворотке крови детей с БА в приступном периоде они повышены в 2,4 раза, (4,8±о,03; 4,3±0,03 ммоль/л), в постприступном периоде содержание сиаловых заметно снижено до 2.8±0,02 ммоль/л, но не достигают контрольных данных (1,8±0,03ммоль/л)

Раннее нами показано, что у больных с ХОБЛ и БА имело место повышение содержания конечного продукта перекисного окисления липидов - малонового диальдегида, свидетельствующее об оксидативном стрессе. В результате повреждения клеточных мембран из гликолипопротеидного комплекса освобождаются силовые кислоты и попадают в кровь. Поэтому считают, что повышение сиаловых кислот в сыворотке крови свидетельствует о воспалительном процессе.

Выводы. При заболеваниях лёгких (ХОБЛ, БА) происходит оксидативный стресс, приводящий к повреждению клеточных мембран, воспалительному процессу, о чём свидетельствует повышение содержания сиаловых кислот в сыворотке крови.

ВЛИЯНИЕ СИГАРЕТ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА

Я.И. Мелентьев, Е.В. Митрофанова
Оренбургский Государственный Медицинский Университет. Россия.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бучнева Н.В.

Цель исследования данной работы состояла в выявлении влияния сигарет на слизистую оболочку полости рта и оценить воздействие веществ, входящих в состав сигарет (никотин, акролеин,мышьяк, фенол и др.) на слизистую оболочку полости рта.

Материалы и методы, используемые в работе. В ходе данной работы, было осмотрено 20 человек: 10 человек мужского пола, в возрасте от 18 до 20 лет, курящих сигареты на протяжении 2-3 лет, и 10 человек мужского пола, в возрасте от 18 до 20 лет некурящих. Хронических заболеваний пациенты не имеют. Так же был произведен анализ статей, медицинской литературы о данной проблеме.

Результаты исследования. У пациентов, курящих сигареты, наблюдаются такие осложнения на слизистой полости рта, как: ксеростомия, неприятный запах изо рта, потемнение эмали зубов, пигментированный налет, гиперемия десны, когда у некурящих пациентов, таких осложнений обнаружено не было.

Вывод: в ходе данной работы было выявлено отрицательное влияние веществ, входящих в состав сигарет на слизистую оболочку полости рта.

МУШТАРАКОТИ ТОҶИКИЮ ҲИНДӢ ДАР ЗАМИНАИ АНВОИ МЕВАЮ ПОЛЕЗИҲО

Меҳа Гоял
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ- муаллими калон Зуҳуров Н.Б.

Мақсади таҳқиқот. Таври маълум, дар забонҳои тоҷикию ҳиндӣ миқдори зиёди унсурҳои луғавию синтаксисии муштаракеро дидан мумкин аст, ки меваю полезиҳо як қисми андаки онро ташкил медиҳанд. Бинобар ин тасмим гирифтем, ки шабоҳату тафовути шаклию маъноии онҳоро як-як баршуморем.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Мо ба манзури намоёндани вежагиҳои мазкур саъй намудем, ки баъзе маводи чопии дастрас, аз қабили луғатҳои дузабонаи ҳиндӣ ба тоҷикӣ, дастури таълимии марбут ба муштаракоти луғавию синтаксисии кормандони кафедраи забони тоҷикӣ, муштаракоти форсии муосиру ҳиндӣ, инчунин захираи донишу зеҳнияти худро аз роҳи қиёс ба доираи таҳқиқ кашем.

Натиҷаи таҳқиқот. Пас аз ворасии маводи гирдомада мо тамоми онро ба чанд гурӯҳ дастабандӣ кардем. Чунончи: а) унсурҳое, ки аз ҷиҳати шаклу мазмун комилан шабеҳи якдигаранд-*себ, ангур, тарбуз* ва ғ.

б) унсурҳое, ки аз ҷиҳати сохтору талаффуз дучори тағйиру таҳаввул гаштаанд: *анор-анар, бодом-бадам, олу-алу Бухара//алу, харбуза-харбуҷа* ва ғ.

в) унсурҳое, ки айнан ё бо андаке тағйирот тавассути ноқилони ҳар ду забон талаффуз меёбанд, вале аз ҷиҳати ифодаи маъно ҳамсон нестанд: *ношпотӣ//ношпӯтӣ* (калимаи мазкур дар забони тоҷикӣ бештар хоси лаҳҷаҳои ҷанубии забони тоҷикӣ буда, танҳо як навъи кӯчактари меваи нокро ифода мекунад, вале дар забони адабӣ муродиф надорад)-*нашпатӣ* (ноқилони забони ҳиндӣ зери ин вожа тамоми хелҳои нокро пеши назар меоранд), *сабзӣ* (дар забони тоҷикӣ ба маънии як навъи сабзавот корбурд дорад)-*сабзӣ* (дар забони ҳиндӣ ба маънии сабзавот истеъмол меёбад)

Хулоса. Пеши ҳеҷ кас пӯшида нест, ки мо дар замони тавсеа ёфтани иртибототи танготанги банӣ башар умр ба сар мебарем ва падидаи мазкур боиси ривоҷи мусофиратҳои дуҷониба мегардад. Инак, нигоштаи мо ба дарди онҳое мехӯрад, ки дар ғурбат ба сар мебаранд, ё ин ки ба омӯзиши муқоисавӣ дар паҳнои забонҳои тоҷикию ҳиндӣ таваҷҷуҳу дилбастагӣ доранд, ҳамчунин гаҳ-ногаҳ даст ба тарҷумаи матни мавриди назар аз забонҳои зикршуда меёзанд.

ОЦЕНКА ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ С ПОМОЩЬЮ ХРОНОМЕТРАЖНОГО МЕТОДА НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИК ГОРОДА КАРАГАНДЫ

А. Мергентай, Д.Б. Кулов, Т.С. Сергалиев
Медицинский университет Караганды, Казахстан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Кулов Д.Б.

Цель исследования явилось изучить распределение рабочего времени врача общей практики на амбулаторном приеме в поликлиниках города Караганды.

Материалы и методы исследования. Объект исследования явились врачи общей практики (ВОП) поликлиники №3, №5 Казыбекбийского района г. Караганды. С помощью хронометражного метода были изучены затраты времени на технологические операции с учетом коэффициента повторяемости тех или иных операций. Хронометражные наблюдения включали замеры на все виды деятельности(основная, вспомогательная работа с документацией, служебная деятельность, прочая деятельность, личное необходимое время, незагруженное время)ВОП на амбулаторном приеме в течение рабочего дня.

Результаты и обсуждение. В течении двух недель при пятидневной нагрузке (понедельник - пятница), проводились хронометражные замеры рабочего времени у ВОП.С помощью данного метода анализирована деятельность двух врачей общей практики (семейные врачи) поликлиник города Караганды: № 3; №5. При изу-

чении результатов хронометражных исследований ВОП на пациентов в среднем показатели на первичном приеме было потрачено 27,2±3мин когда как повторном приеме было потрачено время намного меньше и составило 20±3 мин. В среднем потраченное время на одного пациента составило 23,6±3. В ходе выполнении работы врачом общей практики по основной деятельности время потраченное на трудовые операции распределились таким образом: на сбор анамнеза врачом было потрачено 26,5% от всего времени, на советы и рекомендации врач потратил 17, % , на пальпация и аускультации. Соответственно 11,2 % и 10,9 % .

Выводы: У врача общей практики большая часть рабочего времени тратится на оформление документации, на организационные мероприятия.Следовательно, пациентам уделяется меньше времени.Необходимо максимально разгрузить врача от работы с документацией и правильно организовывать работу врача ВОП в целях выделения достаточного времени на прием пациентов.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ БАЛАНС В ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА К ВЫСОКОГОРЬЮ

Ш. Мирзобошиева
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – Арабова З.У.

Целью исследования явилось изучение адаптационных возможностей человека к высокогорью

Методика. Нами обследовано 134 человека мужского пола в возрасте 19-25 лет, находившихся в условиях высокогорья (пос. Мургаб Восточного Памира – высота 3660м над уровнем моря). В зависимости от срока проживания на данной высоте они были разделены на 4 группы: Iгр. – со сроком проживания на высоте до 4 мес; IIгр. – 6-8 мес; III – 10-12 мес и IV – 18 мес и более. Для определения вегетативного баланса определяли вегетативный показатель ритма (ВПР). Для этого регистрировали ЭКГ в состоянии покоя с помощью программы «Поли-Спектр-Экспресс» («Нейрософт», Россия). Нами выделены следующие градации изменения ВПР: < 3 (доминирование парасимпатического отдела автономной нервной системы); от 3 до 10 (нормотонический тип регуляции – отмечается согласованное действие симпатического и парасимпатическуого отделов автономной нервной системы); 11-15 (умеренная степень симпатикотонического типа регуляции); 16-20 (выраженная степень симпатикотонии); 21 и > (резко выраженная степень симпатикотонии).

Результаты исследования. Анализ наших результатов показывает, что наибольшее количество лиц с доминированием парасимпатического отдела отмечается у людей со сроком проживания на высоте до 4 месяцев (36,6%) и со сроком проживания 6-8 месяцев (33,3%). У людей с более длительным сроком проживания уменьшается количество лиц с преобладанием парасимпатического отдела: до 25% со сроком проживания 12мес и до 29% со сроком проживания 18 мес и более. Мы полагаем наличие низких показателей ВПР (< 3) у людей со сроком проживания более 6 мес свидетельствует о стабильной фазы адаптации. Значение ВПР в пределах нормы (3-10) свидетельствует о сбалансированности отделов автономной нервной системы и об адекватности адаптации человека к изменившимся условиям. Сохранение различной степени симпатикотонии в условиях высокогорья свидетельствует об аварийной фазе адаптации, что характерно для людей с коротким сроком проживания на высоте (до 3-4 мес). Сохранение симпатикотонии у людей со сроком проживания 6 мес и более свидетельствует о дизадаптации. Настораживает факт сохранения высоких значений ВПР (11 и более) у людей со сроком проживания на высоте 12 мес и более.

САНОАТИКУНОНӢ – КАФИЛИ ИНКИШОФИ СОҲАИ ТАНДУРУСТӢ

Н. А. Мирзоева, Б.И. Комилова, Ф.М. Саидова
Кафедраи морфология ва физиологияи одам, Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент И.З. Саидов

Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Пешвои миллат, Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар Паёми навбатиашон ба Маҷлиси Олӣ 26 декабри соли 2018, аз ҷумла зикр намуданд, ки Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон фаъолияти худро ба самти ноил шудан ба ҳадафҳои дар Стратетияи миллии рушд пешбинигардида равона карда, баланд бардоштани сатҳу сифати зиндагии мардумро тавассути ҳалли масъалаҳои пешрафти устувори иқтисодӣ, тақвияти нерӯи инсониро ҳадафи олии худ қарор додааст. Бо дарназардошти аҳамияти соҳаи саноат дар ҳалли масъалаҳои иқтисодиву иҷтимоӣ саноатикунонии босуръати кишвар ҳадафи чоруми миллӣ эълон гардида, зарур шуморида шуд, ки то соли 2030 ҳиссаи саноат дар маҷмӯи маҳсулоти дохилӣ ба 22 фоиз расонида шавад. Татбиқи се ҳадафи стратегӣ: баромадан аз бумбасти коммуникатсионӣ, таъмини истиқлолияти энергетикӣ ва ҳифзи амнияти озуқаворӣ худ барои дар муҳлатҳои кӯтоҳтарин амалӣ шудани ҳадафи чорум заминаи боэътимод аст.

Саноатикунонӣ тамоми соҳаҳои иқтисодиву иҷтимоии ҷомеаро фаро мегирад. Аз ҷумла, нақши саноат дар соҳаи тандурустӣ хеле назаррас аст. Истеҳсоли таҷҳизот ва маснуоти тиббӣ яке аз самтҳои бисёрҷанба ва серталаби саноат мебошад. Дараҷаи таъминоти муассисаҳои тандурустӣ бо техника ва технологияи баландсифати муосир дар соҳаи тандурустӣ бениҳоят муҳим аст. Зеро саноати тиббӣ на танҳо барои пешрафти илми тиб, инчунин ба солимӣ ва дарозумрии мардум мусоидат менамояд. Солимии миллат бошад, дар давлати мо ҳамчун арзишмандтарин боигарӣ эътироф шудааст. Аз ин рӯ, рушди саноати тиббӣ дар Тоҷикистон, чун яке аз самтҳои саноатикунонӣ дар гузариши иқтисодиёти кишвар аз шакли аграрӣ-индустриалӣ ба индустриалӣ-аграрӣ нақши муҳим дорад.

Бояд зикр кард, ки айни ҳол ҳатто дар кишварҳои пешрафтаи дунё, ки дорои потенсиали баланди иқтисодӣ мебошанд, ҳиссаи саноати тиббӣ, дар муқоиса ба дигар соҳаҳои саноат бениҳоят кам аст. Барои

мисол, дар ИМА ва Федератсияи Руссия, ҳиссаи саноати фармасевтӣ, ҳамчун ҷузъи саноати тиббӣ мутаносибан 5,5% ва 0,2%-ро ташкил медиҳад.

Ҳамин тавр, пешниҳоди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Пешвои миллат, Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон оид ба саноатикунонии мамлакат, рушди устувор ва ояндаи дурахшони Тоҷикистони соҳибистиқлолро таъмин намуда, кафили пешрафт ва инкишофи соҳаи тандурустии кишвар низ мебошад.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНО- ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

М.Н.Миркасимова

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им.Абуали ини Сино. Таджикистан.

Научный руководитель- ассистент Шахсуфбекова Н.Н.

Цель: исследовать школьную деятельность и основную раннего детского аутизма

-изучить разработанность данной проблемы и выделить подходы и методы коррекции синдрома р.д.а.

- выявить механизм формирования симптомов синдрома р.д.а.;

- разработать соответствующие методы диагностики;

-отработки навыков общения, игр, отношений с другими детьми, занятий, сначала с помощью психолога-преподавателя;

Материалы и методы исследования: дети, страдающие синдромом раннего детского аутизма. Исследование осуществлялось на базе одного из реабилитационных учреждений- специализированном центре развития и поддержки детей с аутизмом ООО «Ирода» г. Душанбе. Исследование осуществлялось на базе средней образовательной школы №72 г.Душанбе в 4 этапа(1 этап- октябрь – апрель 2016, 2 этап – октябрь – апрель 2017, 3 этап – октябрь – апрель 2018, 4 этап- октябрь – март 2019). В данное время в школе обучаются 7 детей, которые подвержены раннему детскому аутизму.

Исследования посещений и успеваемости детей - аутистов в первом классе(I этап) – удовлетворительное, но в отличии с начала учебного года есть малые продвижения. По полученным данным, для каждого ребенка была составлена шкала успеваемости, по которой отмечаются ежедневные результаты. По завершении работы(I этапа) было выявлено, что из 7 детей - двоя абсолютно ничему не научились. Для них усвоение уроков поддается очень тяжело. А результаты II-го этапа вполне превышают результаты, выявленные при исследовании на I этапе. Из 7 детей, 2 снова пошли в 1 класс, а 5 из них уже могут выразить свои мысли и стали вполне самостоятельными.

Результаты и вывод. В школе по-прежнему сохраняется изолированность от коллектива, эти дети не умеют общаться, не имеют друзей. Для них характерны колебания настроения, наличие новых, уже связанных со школой страхов. Школьная деятельность вызывает большие затруднения, учителя отмечают пассивность и невнимательность на уроках. Дома дети выполняют задания только под контролем родителей, быстро наступает пресыщение к «творчеству». В любом случае требуется специальная коррекционная работа по формированию учебного поведения аутичного ребенка.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ УЛЬТРАФИОЛЕТ-ИНДУЦИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

С.И. Мироненко

Кафедра патологической физиологии Национального фармацевтического университета, Харьков, Украина

Научный консультант – д.м.н., профессор Звягинцева Т.В.

Цель исследования – изучить содержание биохимических маркеров метаболизма соединительной ткани при ультрафиолет-индуцированных повреждениях кожи морских свинок.

Материал и методы. Исследования были выполнены на 30 морских свинках-альбиносах, разделенных на 2 группы: 1 – интактные; 2 – морские свинки, подвергшиеся локальному УФО (контроль). Уровень повреждающего действия оценивали по интенсивности и длительности эритемной реакции. Через 2, 4 часа, на 3-и и 8-и сутки после облучения изучали содержание пролина и сиаловых кислот в коже и сыворотке крови.

Результаты. Под влиянием УФО у всех морских свинок развивалась выраженная эритема, которая исчезала на 8-е сутки. Установлено, что уровень пролина в коже на 3-е сутки после облучения снижался в 1,9 раза, на 8-е сутки – в 2,5 раза по сравнению с интактными животными. Аналогичная закономерность отмечается в сыворотке крови, хотя степень снижения пролина в ней была меньше, чем в коже: на 3-е сутки – в 1,3 раза, на 8-е сутки – в, 1.4 раза относительно интактных животных. Кроме того, локальное УФО не вызывало существенного изменения содержания сиаловых кислот в коже, однако значительно увеличивало их уровень в сыворотке крови. Так, содержание сиаловых кислот увеличилось в 1,6 раза на 3-и сутки, в 1,9 раза – на 8-е сутки. Следовательно. даже при отсутствии локальных проявлений в коже морских свинок обнаруживаются структурно-метаболические расстройства изменения соединительной ткани.

Выводы. Таким образом, однократное ультрафиолетовое облучение кожи морских свинок сопровождается увеличением содержания сиаловых кислот в крови и снижением уровня пролина в коже и крови, что свидетельствует об активации воспалительного процесса и деструкции соединительной ткани кожи животных.

АНАЛИЗ НЕВУСНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ

Ф.М. Мирхакимова, Ф.М. Хамидова, К.Н. Ураков
Курс патологической анатомии СамГосМИ. Узбекистон.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Хамидова Ф.М.

Цель исследования. Мы задались целью изучить характер и частоту распространенности невусов околоушной области по биопсийному архиву клинической больницы №1 Самаркандского медицинского института.

Материал и методы. За последние 5 лет в патологоанатомическую лабораторию клиники поступали новообразования от 117 больных. Из этого числа по 49 биопсиям диагносцированы и 38 больным распознаны опухолевые патологии. Данные анализы по невусам этой области. Срезы этих новообразований окрашены гемотоксилином и эозином и по Ван-Гизону.

Результаты исследования. Среды опухолеподобных образовний околоушной области превалируют разные варианты невусов. Клинические проявления и гистологическое строение невусов отмечаются большим разнообразием. Невусы околоушной области чаще всего бывали эпидермальными – 29 случаях. Субэпидермальные формы невуса отмечены у 13 больных, пограничные в 7 случаях. При микроскопическом исследовании их отмечаются накопление внутри эпидермиса меланоцитов, которые в разной степени содержали пигмент меланин. Наиболее простым и удобным для клинического применения являются деление невусов на врожденные и приобретенные. Врожденные невусы малигнизируются редко, но прогноз при их озлакачествлении тяжелый. Преобретенные невусы перерождаются значительно чаще, чем врожденные. В наших наблюдениях у 2 больных на биопсийном материале обнаружена малигнизация субэпидермального невуса с быстрым ростом и метастазами в регионарные лимфатические узлы.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ невусов околоушной области показало, что частота их является довольно высокой среди опухолеподобных и опухолевых заболеваний околоушной области. Чаще наблюдается эпидермальный невус (29 случаев), который малигнизируется очень редко. Субэпидермальные и пограничные невусы отмечены у 20 больных и у двух больных с субэпидермальным невусом отмечена малигнизация и ранние метастазы в регионарные лимфоузлы.

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ ПОДРОСТКОВ

П.В. Михальская, А.У. Усенова
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б. Н. Ельцина. Кыргызстан.
Научный руководитель - к. м. н., доцент Чернышева Е. А.

Цель исследования. Оценить социальную адаптированность подростков-школьников г.Бишкек в современных условиях.

Материалы и методы. Тестирование целевой группы подростков, учеников общеобразовательных школ г.Бишкек. Оценка проводится с использованием адаптированного к нашим условиям чешского личностного двухфактрного опросника М. Гавлиновой (СВ - "социум-вегетатика") для оценки характера адаптации на основе использования шкалы - социальной адаптированности (утв. Европейским союзом школьной и университетской гигиены и медицины, 1988). Метод для оценки социальной адаптированности содержит анкету, предназначенную для изучения каждого показателя. Анкета "социума" содержит 20 вопросов. Обследуемый должен оценить себя, выбрав ответ "ДА" или "НЕТ", согласившись или не согласившись с предложенными утверждениями следующих вопросов. При оценке учитываются как положительные, так и отрицательные ответы. Оценка проводится по сумме набранных испытуемым баллов. Ответ оценивается в один балл. Сумма баллов по тесту складывается на основе дифференцированного подсчета ответов на определённые ответы.

Результаты исследования. Общее количество подростков составило 314 человек. Из них юношей - 48,1%, а девушек - 51,9%. Мы подсчитали результаты тестирования согласно всем условиям и получили, что 19% подростков имеют высокую социальную адаптированность , 58% имеют среднюю (нормальную) социальную адаптированность, 23% имеют низкий уровень социальной адаптированности. Среди юношей 26,4% имеют высокую социальную адаптированность, 54,5% имеют среднюю (нормальную) социальную адаптированность и 19,1 % имеют низкий уровень социальной адаптированности. У девушек результаты сложились следующим образом:12,2%-высокий уровень социальной адаптированности, 62% -нормальный уровень социальной адаптированности и 25,7% имеют низкий уровень социальной адаптированности.

Выводы. Проведенное нами исследование позволило выяснить, что 58% подростков имеют нормальную социальную адаптацию. Стоит отметить, что детей с социальной дезадаптацие 23%,а это очень большой процент. Среди них превалируют девушки. Подростки с низкими показателями социальной адаптированности испытывают затруднение в общении со сверстниками, педагогами или родителями. Среди них встречаются очень застенчивые, тихие или, наоборот, развязные и хулиганистые; могут быть очень способные, но «одиночки»; в группе есть плохо успевающие и отверженные.Из этого следует обратить внимание на поддержку этой категории подростков в плане выбора профессии, в плане социализации. Этим подросткам следует уделять особое внимание для восстановления их физического и психологического состояния. Необходимо приложить все усилия для обеспечения этой группы детей индивидуальные консультации с психологом, педиатром, а так же необходимо помогать семьям этих детей. Путем проведения семинаров, специалистами по вопросам воспитания и адаптации детей к современным условиям жизни, создания спокойной и доброжелательной атмосферы вокруг ребенка.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО О ВИРУСНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДКАХ И МЕРАХ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

А.И. Морозов
Кафедра микробиологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. С.И. Вернадского», Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Логадырь Т.А.

Цель исследования. Проанализировать степень информированности студентов Медицинской академии об основных мерах профилактики геморрагических лихорадок; оценить риск распространения данных заболеваний в регионе.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование, в котором приняли участие 120 студентов (русскоязычных и англоязычных) в возрасте от 17 до 30 лет, проживающих в Республике Крым, городе Севастополе, в других субъектах РФ и приехавших в данный регион из других стран. Респонденты относились к следующим возрастным группам: 17-19 лет – 70 человек (46,67%), 20-22 года – 45 человек (30%), 23-25 лет – 30 человек (20%), больше 25 лет – 5 человек (3,33%).

Результаты исследований. По результатам анкетирования о знаниях геморрагических лихорадок 105 человек (70%) дали утвердительный ответ о знаниях геморрагических лихорадках, 35 человек (23,33%) – мало знают о данных геморрагических лихорадках и 10 человек (6,67%) – не обладают никакой информацией. Также был предложен тест об информированности о мерах профилактики геморрагических лихорадок. Из 70 (17-19 летних) студентов информированы о профилактических мерах 25%, из 45 (20-22 летних) студентов – 70%, из 30 (23-25 летних) студентов – 80%, у 5 (больше 25 лет) студентов – 100%. Также в ходе анкетирования о посещаемости эндемических стран были установлены 3 группы студентов: 1-я группа – 35 (23,33%) студентов, которые посещают эндемичные страны по геморрагическим лихорадкам и мало проинформированы по мерам их профилактики; 2-я группа – 75 (50%) студентов, не посещающих данные страны и достаточно проинформированные по профилактике данных лихорадок; 3-я группа – 40 (26,67%) студентов с разными вариантами ответов.

Выводы. В результате проведенного исследования обнаружена зависимость объема знаний о мерах профилактики геморрагических лихорадок от возраста студентов. Количество студентов, которые посещают эндемичные страны по геморрагическим лихорадкам достаточно проинформированы по профилактике данных заболеваний. Тем самым снижается риск возможного распространения геморрагических лихорадок в России.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ДЕТЕЙ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СКЕЛЕТА

А.И. Морозов
Кафедра биохимии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия
Научный руководитель – к.б.н., старший преподаватель Лисовская Р.В.

Цель исследования. Проследить зависимость характера заболевания от причин, которые привели к резорбтивным процессам в костной ткани.

Материалы и методы. Исследована сыворотка крови 25 детей с системными заболеваниями скелета: ахондроплазией, спондилоэпифизарной дисплазией. Концентрацию кальция, магния, хлоридов, неорганического фосфата, молочной кислоты, ферментативную активность щелочной фосфатазы (ЩФ), тартратрезистентной кислой (ТрКФ) фосфатазы, креатинкиназы (КК) спектрофотометрическим методом на анализаторе Stat Fax 1904Plus с использованием наборов реагентов фирмы Vital Diagnostics. Концентрацию пировиноградной кислоты (ПВК) определяли методом Бабаскина. Результаты исследования сравнивались с показателями 20 относительно здоровых детей аналогичной возрастной группы (12,0±1,2 года) с использованием непараметрического критерия Вилкоксона.

Результаты исследования. Значимые различия сывороточных показателей отмечались для активности фосфатаз. Для детей всех групп уровень ТрКФ был выше значений здоровых детей аналогичного возраста. У детей с ахондроплазией наблюдались высокие значения ЩФ. У пациентов всех групп в сыворотке крови отмечалась высокая концентрация продуктов гликолиза: у детей с ахондроплазией – ПВК, у детей со спондилоэпифизарной дисплазией – МК. У больных ахондроплазией отмечается высокая концентрация фосфора и КК. Уровень электролитов у больных всех групп, несмотря на нарушения костного обмена, слабо отличался от аналогичных показателей здоровых детей.

Выводы. В результате проведенного исследования была прослежена зависимость характера заболевания от причин, которые привели к резорбтивным процессам в костной ткани. Повышение уровня МК и ПВК происходило за счет активации анаэробных механизмов энергетического обмена как на тканевом, так и на организменном уровне. Повышенный уровень КК у детей с ахондроплазией свидетельствовал о дисбалансе развития костной и мышечной системы.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОСТЕОМИЕЛИТА НЕЙРОГЕННО-ТРОФИЧЕСКОЙ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

А.И. Морозов

Кафедра общей и клинической патофизиологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия

Научный руководитель – к.м.н., доцент Литвинова С.В.

Цель исследования. Сравнительная оценка патофизиологических проявлений остеомиелита пяточной кости нейрогенно-трофической и посттравматической этиологии.

Материалы и методы. Были обследованы 20 пациентов (средний возраст 45,4±4,9 года, давность заболевания от 2 до 7 лет) с нейрогенно-трофическим остеомиелитом пяточной кости (группа 1) и 50 пациентов (средний возраст 41,8±5,0, давность заболевания от 6 месяцев до 5 лет) с посттравматическим остеомиелитом пяточной кости (группа 2). Проведена оценка клинико-рентгенологической картины пациентов, выполнены физиологические и лабораторные исследования.

Результаты исследования. У пациентов группы 1 остеомиелитический очаг локализовался преимущественно на опорной поверхности пяточной кости, у пациентов группы 2 локализовался либо в зоне консолидированного перелома, либо ложного сустава пяточной кости. Индекс массы тела пациентов группы 1 составил 31,0±2,5, в группе 2 – 27,5±2,3. У пациентов группы 1 тканевая перфузия в тканях стопы поврежденного сегмента относительно параметров на контрлатеральном была выше на 20-30%, чего не наблюдалось у пациентов группы 2. По данным инфракрасной термометрии наблюдается тенденция к снижению локальной температуры на стопе и голени пораженной конечности у пациентов группы 1. Концентрация фибриногена у пациентов группы 1 была выше значений группы 2. Активность костного изофермента кислой и щелочной фосфатазы в сыворотке крови у пациентов группы 1 была в пределах нормы, у пациентов группы 2 – повышена.

Выводы. В результате проведенного исследования были выделены следующие патофизиологические особенности: нарушение микроциркуляции в тканях пораженного остеомиелитическим процессом сегменте, гиперкоагуляция и потеря нейротрофического контроля.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

А.И. Морозов

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия

Научный руководитель – к.м.н., доцент Махкамова З.Р.

Цель исследования. Изучить отношение студентов медицинского колледжа и Медицинской академии к выбранной профессии и медицинскому образованию.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос по разработанной анкете (2 анкеты по 10 вопросов, относящихся к выбору профессии и медицинскому образованию) студентов Медицинского колледжа КФУ им. В.И. Вернадского, обучающихся по специальности «сестринское дело» (100), студентов Медицинской академии им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского (50).

Результаты исследования. Распространенным мотивом для поступления в колледж является желание студентов получить достаточную базу знаний для поступления в ВУЗ (70,0%); каждый третий респондент (30,0%) поступил в колледж для получения профессиональных навыков среднего медицинского работника. Значительная часть (68,0%) опрошенных (1 курс) поступили в колледж, не чувствуя призвания к профессии. Однако уже к концу обучения, 35,0% студентов (4 курс) планирует продолжить обучение в медицинском ВУЗе; 1/3 респондентов (37,0%) не планирует этого; 28,0% не определились с выбором. Вторая группа опрошенных респондентов – студенты Медицинской академии на вопрос о том, удовлетворены ли они качеством образования, полученного в вузе, половина (56%) довольны уровнем полученного образования, а каждый третий (36,0%) положительно оценивает уровень подготовки только по определенным дисциплинам. Студенты, не удовлетворенные качеством образования в вузе составили (9,0%). Значительная часть (70%) опрошенных студентов (1-2 курсы) поступили в академию осознанно, чувствуя призвание к профессии. Опрос студентов 4 курса показал, что 80% определились с узкой специализацией; 15% опрошенных не определились с узкой специализацией, а 5% хотят работать терапевтами.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлена закономерность поступления значительной части студентов (1 курс) в медицинский колледж, не чувствуя призвания к профессии, не планируя работать по специальности; однако к 4 курсу треть студентов изъявило желание поступить в медицинский ВУЗ. Среди студентов Медицинской академии большинство удовлетворены качеством образования, полученного ими в процессе обучения. Значительная часть опрошенных студентов старшего курса изъявили желание продолжить обучение в ординатуре на узкой специальности.

МОНИТОРИНГИ ВАЗЪИЯТИ ЭКОЛОГИИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ

Ф.Ю. Мукамалова, З.Т. Уралов
Кафедраи беҳдошти умумӣ ва экология ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Одинаева Л.Э.

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани вазъи экологии шаҳри Душанбе ва таъсири он ба инкишофи патологияи системаи нафаскашии насли наврас.

Маводҳо ва усулҳо. Ҳавои атмосферӣ, дар ноҳияҳои назоратӣ ва таҷрибавӣ оиди вуҷуд доштани пайвастагиҳои зарарноки химиявӣ: моддаҳои муаллақ (150), дуоксиди нитроген (248), оксиди карбон (1158), сулфиди гидроген (170), ангидриди сулфур (235), формалдегид (340) намуна гирифта шуда, тадқиқот гузаронида шудааст. Зиёда аз 1200 нафар кӯдаконе, ки дар муассисаҳои таҳсилоти умумӣ машғуланд, ҳолати саломатии онҳо ба гурӯҳҳо тақсим карда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Мувофиқи натиҷаҳои тадқиқот ва тақлими ифлосиҳои ҳавои атмосферии шаҳри Душанбе муайян карда шудааст, ки шумораи зиёдтарини намунаҳо: оксиди карбон (4,9-12,6 мг/м^3), ки 3,5 маротиба, дуоксиди нитроген – (0,05-0,20 мг/м^3) – 1,6 маротиба ва моддаҳои муаллақ – (0,18-0,33 мг/м^3) – 1,8 маротиба аз меъёр зиёд аст. Хусусан, ин барои ноҳияи «А» хислатнок мебошад, ки ғолисии моддаҳо дар ҳавои атмосферӣ аз шумораи воситаҳои нақлиётӣ мавсими сол, вақти шабонарузӣ, самт ва суръати ҳаракати ҳаво вобастагӣ дорад. Омузиши (таҳлилӣ) сохтори бемориҳои кудакон, ки дар ноҳияҳои гуногуни шаҳр истиқомат мекунанд, нишон дод, ки мувофиқи вазни хоси бемориҳо дар ҷои аввал бемориҳои роҳҳои нафас меистанд. Боид қайд кард, ки бемориҳои роҳҳои нафас кӯдаконе, ки дар ноҳияи «А» истиқомат мекунанд 29,1% - ва дар ноҳияи «В» - 27,9%-ро ташкил додааст. Дар ҷои 2-юм бемориҳои пӯст меистанд. Кӯдаконе дар ин ноҳияи ифлоси «А» истиқомат мекунад – 18%-ро ташкил додааст, дар ноҳияи «В» бошад -16,1% ин бемориҳо ташкил кардаанд. Бемориҳои чашм бошад, дар байни кӯдаконе, ки дар ноҳияи «А» истиқомат мекунанд, 15%-ро ташкил дода, дар ноҳияи «В» бошад, 10,8-ро ташкил додааст.

Хулоса. Натиҷаҳои тадқиқот, оиди саломатии мактаббачагон, камшавии шумораи саломатии мутлақи онҳоро дар солҳои охир ошкор намуд. Нишондодҳои баландтарини бемориҳои музмин дар гурӯҳҳои синну соли 12-13 сола мушоҳида мешавад. Нишондодҳои баландтарини вайроншавии морфофункционалӣ бошад, дар гурӯҳҳои синну соли 14-16 сола мушоҳида шудааст. Шумораи кӯдакони морфофункционалиашон вайрон (гурӯҳи II- ми саломатӣ) вобаста аз синну соли гурӯҳҳо 28,1- 40,0% ташкил дода, кӯдакони бемориҳои музминдошта (III-IV гурӯҳи саломатӣ) – 20,2 -39,5% ташкил додааст.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов, Г.Н.Косимова
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Дабуров К.Н

Цель исследования. Определение уровня стрессоустойчивости у студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с анализом стиля жизни, способствующего возникновению стресса и снятия стресса.

Материалы и методы. Объект исследования207студентов 1-6 курсов факультета общественного здравоохранения. Использовался метод анкетирования. Анкета состояла из 3видов тестов, направленных на определение стрессоустойчивости, анализа стиля жизни и способов снятия стресса. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MS excel 2013.

Результаты исследования. Входе исследования было выявлено, что из 207 опрошенных: 49 человек (24%)- студенты 1 курса, 44(21%)- 2 курса,11(5%)-3 курса, 35(17%)- 4 курса, 35(17%)- 5 курса, 33(16%)- 6 курса. Уровень стрессоустойчивостиу студентов выглядит следующим образом: очень высокий-2,5%, высокий-7.5%, выше среднего-28%, чуть выше среднего-33%, средний-18%, чуть ниже среднего-9%, ниже среднего -2 %.

Самый высокий показатель стрессоустойчивости наблюдается у студентов второго курса (4,5%), далее расположились студенты четвертого и пятого курсов (по 3%), шестой курс (2,5%), первый курс (2%), а у студентов третьего курса высокие показатели стрессоустойчивости не отмечались. Самый низкий показатель наблюдался у студентов пятого и шестого курса - по 6%.

Результаты анализа стиля жизни показывают, что у 6% студентов показатели высокие, у 57% средние, у 35% низкие и у 2% наблюдаются низкие показатели. В данном тесте высокие результаты наблюдались у пятого курса-14%, далее четвертый курс-9%, первый курс-6%, шестой курс-3%, а у второго и третьего курсов не отмечены высокие показатели. Низкие показатели отмечены у третьего курса-73%, пятого курса-40%, шестого курса-39%, четвертого курса-37%, второго курса-32% и у первого курса-23%.

Выяснено, какие приемы снятия стресса практикуют опрошенные студенты: сном -100 человек (48%), общением с друзьями или любимым человеком-150 (72%), прогулки на свежем воздухе – 143(69%), поддержка или совет родителей-96 (46%), физическая активность-77(37%), вкусная еда-69(33%), хобби-70(34%), телевизор-67(32%).

Выводы. Большинство студентов испытывают стресс, однако достаточно легко с ним справляются. В основном у студентов наблюдается средний уровень стрессоустойчивости. Результата теста анализа стиля жизни могут показать, что это во многом связано с тем, что студенты относятся к своему образу жизни безответственно. Для снижения уровня стресса необходимо вести здоровый образ жизни, организовывать рациональное и

безопасное питание, рационально строить соотношение труда и отдыха, балансировать свои желания и возможности, не преувеличивать трудности, научиться эффективно использовать свое время.

ПРИЧИНЫ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов, Р.Р Джураев
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель –д.м.н., профессор Дабуров К.Н

Цель исследования. Изучение причин ДТП и их влияние на состояние общественного здоровья в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ причин ДТП и их влияние на число погибших и получивших ранения в Республике Таджикистан за последние 10 лет (2008-2017гг.). Использованы официальные статистические данные Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан (www.stat.tj) и Министерства внутренних дел Республики Таджикистан(www.mvd.tj).

Результаты исследования. Начиная с 2013г отмечено снижение ДТП. Их число на 100 тысяч населения республики составило в период с 2008 - 2012гг. от 23 до 18, в период 2013 – 2017г от 19 до 13. На снижение количества ДТП существенное влияние оказало внедрение национальной программы «Безопасный город» (установление видеокамер на автомагистралях республики, ужесточение ряда санкций за правонарушения водителей, увеличение штрафов и др.).

Число травмированных граждан в результате ДТП за период с 2007 - 2012гг. ежегодно на 100 тысяч населения составляло от 26 до 20. За период с 2013 - 2017гг снизилось с 20 до 13, что связано с уменьшением количества ДТП. Число погибших составило за период 2007-2012гг. на 100 тысяч населения от 7 до 5 и за период 2013-2017гг. от 6 до 5 граждан.

Примерно 40% ДТП происходили по причине невнимательности пешеходов, их передвижений в неположенных местах, безпризорности детей на улицах и прочих причин. Около 20% аварий связаны со слабыми знаниями водителей правил дорожного движения, которые делали опасные манёвры, водили автомобили на большой скорости или халатно относились к процессу вождения. Почти 5% ДТП происходили по причине технической неисправности автомобилей. Следует отметить, что почти половина автотранспорта страны имеет возраст более 20 лет и их срок эксплуатации давно прошел, что также сказывается на возникновении ДТП.

Выводы.Внедрение национальной программы «Безопасный город» оказал существенное влияние на снижение ДТП и количество травм и смертей среди населения. Вместе с тем необходимо усиление проведения санитарно-просветительной работы с населением через средства массовой информации. Большое влияние необходимо уделить обучению водителей и ужесточению приема экзаменов по выдаче прав на вождение.

PECULIARITIES OF THE COMMUNICATIVE APPROACH IN TEACHING ENGLISH

Sh. Murodzoda
Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU. Tajikistan
Research supervisor – senior teacher of foreign and Latin languages Kayumova M.A.

Purpose of the study. The communicative method precisely defines objectives headed by free communication through conversation, reading, listening comprehension and writing. For those aims, the communicative method uses contemporary elements of tele-, radio communication, etc. which are natural in the world of exchanging information. Nevertheless, a book remains the main but not the only tool of language learning at school. A teacher can choose any book which corresponds to his/her purposes and defines his/her methodological approach towards language teaching. But a book should be both interesting and accessible for students.

Materials and methods. A textbook should help learning the language, but not give interesting or boring facts about it. On the other hand, even the most attractive textbook will not give any results, if its contents (drills, exercises, rules, etc.) are separated from the communicative learning with the help of a teacher as a professional counsellor. An English language teacher must know English as well as his mother tongue. The teacher must be aware of the laws according to which language functions. The teacher must be acquainted with the last methodological points of view, but he is not to be obliged to acquire those if they do not conform to his purposes and aims. The teacher ought to know the difference between general linguistics and pedagogical linguistics in order not to convert lessons at school to linguistic seminars.

Results and discussion. What is a communication? It seems to me, communication is first of all exchanging opinions, information, notions of social, cultural, political and other aspects of everyday life. Communication always has associations with written and oral discourse. But communication includes a surprised face, a smile, a nervous movement or a smoke above the fire of Indians, as well. Communication is also advertising the colour of the president's suit, flags, posters or a whistle of a boy under the window of his sweetheart. The world around us is the world of communication in various spheres. And only at language lessons the only means of communication are textbooks and the lecturing teacher.

Conclusion. Working on their own, students fulfil the task of a communicative intercourse, and the best way of it is a free dialogue between students but excluding the teacher who is always correcting and evaluating. There are a lot of students who can and know how to speak English but they happen to keep silent facing the criticizing teacher. At free work, however, students are more willing and ready for decision-making and to ask the teacher for his advice.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ПРИ НЕВРАСТЕНИИ

Муродов В.М.
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Халимова Ф.Т.

Целью исследования явилось изучение состояния автономной нервной системы у больных неврастенией

Методика. Нами обследовано 18 больных неврастенией. Для характеристики вегетативного статуса всем больным определяли следующие интегральные показатели вариативности сердечного ритма (ВСР): вегетативный показатель ритма - ВПР, индекс напряжения - ИН, показатель адекватности процессов регуляции - ПАПР и индекс вегетативного равновесия – ИВР. Для изучения этих показателей использовали «Биомышь-Нейролаб»

Результаты исследования. Результаты изменения ВПР позволяют судить о вегетативном балансе: чем меньше ВПР, тем больше вегетативный баланс смещен в сторону преобладания парасимпатической регуляции. Среди обследованных больных у 36% отмечается доминирование парасимпатического отдела автономной нервной системы. У остальных (64%) - нормотонический тип регуляции. Результаты изменения ИН позволяют судить о степени стресса: с увеличением ИН состояние организма переходит от состояния эустресса к компенсированному и некомпенсированному стрессу. Результаты нашего исследования показывают, что у 27% обследованных ИН менее 30 - у них доминирует парасимпатикотония; у 27% ИН более 100 - умеренная степень дисстресса у третьей части из них (9%) ИН более 200 – выраженная степень дисстресса; у остальных (46%) отмечается нормотонический тип регуляции. Результаты изменения ПАПР отражают сбалансированность симпатического и парасимпатического отдела автономной нервной системы. Значение ПАПР менее 15 (9%) свидетельствует о резко выраженном превалировании парасимпатического отдела. У 55% обследованных (ПАПР 15-50) отмечается нормотонический тип регуляции. У остальных 36% отмечается умеренное доминирование симпатического отдела автономной нервной системы. Показатели ИВР отражают типы взаимодействия отделов АНС. Уменьшение ИВР – о дискоординации в отделах АНС с преобладанием парасимпатического нерва, увеличение – о дискоординации с преобладанием симпатического. У 18% обследованных отмечается явная доминанта парасимпатического нерва, у 36% незначительное преобладание парасимпатического нерва, у остальных 46% отмечается сбалансированное воздействие симпатического и парасимпатического нерва.

ПРОНИЦАЕМОСТЬ И СОРБЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

У.Э. Муродов
Кафедра биохимии ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – ст. преподаватель Насырджанова Х.Р.

Целью исследования явилось изучение сорбционной способности и проницаемости эритроцитов у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материалы и методы исследования. Нами изучены результаты обследования 28 больных с ХОБЛ, находившихся на лечении в городской клинической больнице №5 г. Душанбе, возрасте от 18 до 52 лет. Контрольную группу составили 28 здоровых людей соответствующего возраста.

Биохимические методы исследования функции мембран связаны с изучением гемолиза эритроцитов под действием различных литических агентов. Среди них наиболее изучены и чаще всего применяются методы осмотической резистентности эритроцитов (ОРЭ) и сорбционной способности эритроцитов (ССЭ).

ССЭ рассматривали как индикатор повреждения мембран по степени поглощения красителя (метиленовой сини) эритроцитарной массой.

Результаты исследования показали, что у больных с ХОБЛ проницаемость мембран эритроцитов увеличивается на 32,2% (10,28±0,05%; 13,6±0,36%) по сравнению с контрольными данными. Сорбционная способность эритроцитов у больных с ХОБЛ увеличивалась на 29,1% по сравнению с контрольными данными.

Увеличение сорбционной способности эритроцитов рассматривают как индикатор повреждения мембран и клеточной дезорганизации, свидетельствующей о воспалительном процессе. Метиленовая синь может проникать в эритроциты путем простой диффузии, следовательно, скорость ее поглощения эритроцитом определяется состоянием его мембраны. Существует прямая связь между степенью эндогенной интоксикации и выраженностью сорбционной способности эритроцитов. В основе этих нарушений лежит интенсификация процессов свободнорадикального окисления и окисления ненасыщенных жирных кислот мембран, понижение резистентности эритроцитов и усиление гемолиза.

Выводы. Таким образом, у больных с ХОБЛ в результате окислительного стресса образуются токсические продукты, вызывающие повреждение мембран, которые отрицательно сказываются на всех функциях мембран - увеличении проницаемости и сорбционной способности эритроцитов.

УПОРЯДОЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКЕ

М. А. Мусозода, А.И. Юсупов, М.К. Шодиматова
Центр перевода отраслевой литературы и медицинской терминологии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель к.и.ф., доцент Юсупов А.И.

Цель исследования. Изучения и определения принципы и основные способы упорядочения и унификации медицинской терминологии в таджикском языке. Установление существующие проблемы и пути их устранения.

Материал и методы. Объектами исследования были выбраны медицинские трактаты таджикских ученых IX-X веков, лексикографические материалы, медицинские словари, учебники, журнальные статьи ученых ТГМУ имени Абуали ибни Сино в период независимости республики. Для проведения исследования были использованы исторические, сопоставительные и статические методы.

Результаты исследования. Терминология современной медицины представляет собой одну из сложных терминологических систем. Процесс появления новых терминов представляется не всегда управляемым, что требует необходимости разработки мер по упорядочению медицинской терминологии. Несмотря на существующих международных стандартов, рекомендаций и методических пособий наблюдается терминологической вариативности.

Как отмечает М.Н. Чернявский «Неупорядоченность медицинской терминологии, продолжает оставаться серьёзным препятствием при обмене научной информацией, при её машинной обработке, создаёт большие затруднения при адекватном научном переводе медицинской литературы»

Имеются данные, согласно которым в X веке существовала одна тысяча медицинских терминов, в XIX веке их насчитывали около шести тысяч, а в1955 году –около 45 тысяч.

Сегодня, медицинская терминология включает несколько сотен тысяч слов и словосочетаний. «Международная классификация болезней» упоминает боле 50 000 наименований. Количество названий лекарственных средств превышает 100 000.

Выводы. Таким образом, упорядочение является наиболее важным этапом терминологической работы. Достаточно большое значение имеют и другие её этапы: систематизация, анализ и нормализация терминов, имеющие две направлении: унификация и оптимизация специальных единиц.

РОҲҲОИ ИСТИЛОҲСОЗӢ ДАР ФАРҲАНГИ “ИСТИЛОҲОТИ АНАТОМӢ”

М.А. Мусозода, А.И. Юсупов, М.А. Амиршоева
Маркази тарҷумаи адабиёт ва истилоҳоти соҳавии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.ф., дотсент Юсупов А.И.

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани роҳҳои сохтани истилоҳоти анатомӣ. Унсурҳои истилоҳсозии аслии тоҷикӣ. Мавқеи онҳо дар ғанӣ гардонидани системаҳои истилоҳоти тиббии забони тоҷикӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба ҳайси маводи пажӯҳиш фарҳанги “Истилоҳоти анатомӣ” мавриди таҳлилу баррасӣ қарор дода шуд. Ҳангоми таҳқиқ аз усулҳои тавсифӣ, лингвистӣ, муқоисавӣ ва оморӣ истифода намудем.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Забони тоҷикӣ ба гурӯҳи забонҳои аналитикӣ дохил шуда, зиёда аз 80 аффиксҳои калимасоз дорад. Таҳлилҳо нишон медиҳанд, ки истилоҳоти анатомӣ дар забони тоҷикӣ бештар тавассути аффиксҳо сохта шудаанд, ки серистеъмолтаринашон инҳоянд:

1) бо пешванд:

Пешванди – **бе** (<ф.м. abe - // ape-). Пешванди мазкур ба набудани аломату хосият ва чизе далолат мекунад ва аз ҷумлаи пешвандҳои сифатсози сермаҳсул ба шумор меравад: ***бе**ном* (*ангушти **бе**ном)* [13].

*2) **бо пасванд:***

а) Пасванди – **а** (< ф.м. – ag//-ak < ф.б. -a-ka ё aka) аз ҳиссаҳои гуногуни нутқ исм, сифат ва сифати феъли месозад: сарбаст**а** [22], сарпанҷ**а** [32], панҷа [131], секунҷ**а** [191], пешдевор**а** [200];

б) Пасванди - ***ак-*** [- як] (<.б.-aka). Пасванди шаклсоз буда, маънии хурдӣ ва навозишро ифода мекунад, аммо дар истилоҳсозӣ яке аз пасвандҳои фаъоли истилоҳсозӣ аст: нарм**ак** (-и сар) [17], забон**ак** (-и устухони фонашакл), оринҷак (-и канали асаби рӯй) [18], гарданак (-и ҷоғи поён) [26];

в) Пасванди – **ча** (< ф.м. –chag // -chak). Бо истифода аз ин пасванди истилоҳсоз истилоҳоте сохта мешаванд, ки маънии хурдро ифода менамоянд: шоха**ча**(-и юғӣ) [17], суфра**ча** (-и устухони фонашакл) [19], шикамча, халтача (-и синовиалӣ), тасмача (-и пай) [50], теппача (-и дандон) [70], лавҳача [83], маҷроъча (-ҳои гумроҳшуда) [91].

г) Пасванди – **гоҳ.** Морфемаи мазкур бар ҷой ва замон далолат мекунад: баромад**гоҳ**и меъда (пилорус) (баромад+**гоҳ**) [75], вариди даромад**гоҳ** (даромад+**гоҳ**) [203];

д) Пасванди – **ӣ** (< ф.м. -ih) сермаҳсул буда, бо исмҳо таркиб шуда, истилоҳро мушаххас месозад: теғаи ғалберӣ [24], шохаи афсарӣ [26], қисми алвеолярӣ [26], шохаи мучӣ [26], муҳраи меҳварӣ [27].

Баъзе калимаҳои мустаъқил низ ба унсури истилоҳсозӣ табдил ёфта, истилоҳоти зиёд месозанд. Чунончи: вожаи ***шакл*:** делто***шакл*** [12], найча***шакл*** [14], ғалбер***шакл*** [15], пистонак***шакл*** [17], ламбда***шакл*** [17], камон***шакл*** [20], сигма***шакл***, дарафш***шакл***, юғ***шакл***, фона***шакл*** [21], ҳилол***шакл***, чангак***шакл*** [23],

бол***шакл***, шамшер***шакл***, зина***шакл***, [26], минқор***шакл***, конус***шакл***, минқор***шакл***, трапетсия***шакл***, ғалтак***шакл*** [30], заврақ***шакл***, ҳилол***шакл***, нахӯд***шакл***, чангак***шакл***, кунҷид***шакл*** [32], камоншакл [33], камбалашакл [35], заврақшакл, гурзшакл [36], сипаршакл [83] ва ғ.

Хулоса. Дар заминаи таҳлили фарҳанги мавриди назар усулҳо ва воситаи нави истилоҳсозии забони тоҷикиро муқаррар кардан мумкин аст.

МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВАИ НЕДОСТАТКИ

З.М. Мустафаев, Н.К. Нургалиева, В.В. Койков
НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан

Цель. Определить преимущества и недостатки существующих методик расчёта потребности кадровых ресурсов здравоохранения.

Материалы и методы. Контент анализ, аналитический.

Результаты. Были рассмотрены существующие в мире 9 методов планирования и прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения. В настоящее время в РКиспользуется3 метода прогнозирования потребностей кадровых ресурсов здравоохранения.

1. Метод соотношения числа кадровых ресурсов здравоохранения (далее—КРЗ) к численности населения (используют в РК).

Преимущества: прост в применении и понимании. Недостатки: не учитывает особенности заболеваемости, плотности населения.

2. На целевых показателях обслуживания —прогноз кадров по предполагаемому объёму услуг с учётом целевых индикаторов программных документов(используют в РК).Преимущества: прост в применении. Недостатки: может зависеть от ненадежных предположений.

3. Основанный на потребностях в медицинской помощи— глубокий метод, который анализирует вероятные изменения потребностей населения на основе изменений заболеваемости, формах инвалидности (используют в РК). Преимущества: наиболее достоверный прогноз в связи с учётом различных влияющих факторов. Недостатки: требует значительного количества информации.

4. Экспертных оценок. Недостатки: субъективность мнений, в этой связи метод не является точным.

5. Экстраполяции —учитывается специфика рынка медицинских услуг, изменения финансовой ситуации. Преимущества: используется на короткий период.Недостатки: долгосрочный прогноз ненадёжен.

6. Компьютерная модель— в основе компьютерный прогноз.

7. Спрос медицинских услуг —позволяет сделать прогнозы на субъективных факторах. Недостатки: не учитывается разница между изменением спроса и возможными изменениями.

8. Определения трудоемкости («фотография рабочего дня») — нормирование труда. Для планирования по этой методике используется программное обеспечение предложенное ВОЗ. Преимущества: многофункциональный. Недостатки: низкая оперативность в течении года и предполагает использование годовой статистики.

9. Программное обеспечение WorkforceProjectionTool (Инструмент для прогнозирования кадров) — позволяет детально изучить: отчет по категориям, сравнительный, итоговый отчет. Преимущества: структурированная отчётность.

Выводы. Из существующих методик планирования и прогнозирования КРЗ в РК используются наиболее простые, которые не позволяют структурировать и больше показывают качественные показатели. Необходимо использовать структурированные методы, проверенные мировым опытом. Решение выбора метода необходимо с участием отечественных компетентных экспертов.

УРОВЕНЬ МОТИВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

М.И. Мухаммадиев, Б.С. Исуфова
Кафедра патофизиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н.,доцент Меликова Н.Х.

Цель исследования. Разработка критериев своевременного выявления дисгармонии с последующей их коррекции, для дальнейшего диагностирования донозологических состояний.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 80 студентов. По соотношению показателей ЛТ и РТ были выделены 4 группы студентов:. 1 группа – студенты, у которых показатели РТ гораздо выше, чем показатели ЛТ с склонностью к высокой мотивированности и нарушением адекватности к деятельности; 2 группа – студенты, у которых показатели РТ меньше ЛТ , мотивированность низкая и склонность к срывам высокая; 3 группа – студенты, у которых показатели РТ и ЛТ высокие, с выраженным проявлением невротических симптомов и нестабильностью нервных процессов; 4 группа – студенты, у которых показатели РТ и ЛТ умеренные, выражена стабильность нервных процессов и уверенные в себе студенты. Непрерывный рост научной и социально-политической информации, ограниченное время на ее переработку несовершенный режим и методы обучения, ориентированные на заучивание огромного материала, перегружают мозг учащихся, порождают дисгармонию в развитии личности

Результаты. Таким образом, выявлено, что каждый второй студент (53%) имеет низкую мотивацию к деятельности и склоны к срывам. Лишь каждый шестой студент (16%) уверен в себе, у которых отмечается

стабильность нервных процессов, адекватная реакция на любой стресс и высокая степень самооценки мотивационной деятельности. Обращает на себя внимание, что у каждого 4-5-го студента (23%) отмечается проявление невротических симптомов, у которых отмечается нестабильность нервных процессов и высокое психоэмоциональное напряжение, что может вызвать нервный срыв в любой ситуации. Это указывает на неадекватность реакции на ситуацию и является показателем активного вытеснения личностных характеристик с целью показать себя «в лучшем свете».

Вывод. Большинство студентов с умеренным уровнем РТ - нестабильны и неуверенны в достижении поставленных задач.. При действии эмоционального стресса, каждый второй студент имеет низкую мотивацию к деятельности и склонность к срывам. Лишь каждый шестой студент уверен в себе, у которых отмечается стабильность нервных процессов, адекватная реакция на любой стресс и высокая степень самооценки мотивационной деятельности.

РЕГУЛЯТОРНЫЕ СТРУКТУРЫ ПРЯМОЙ КИШКИ У КРОЛИКОВ

Ф.Ф. Мухаммедова, Ф.М. Мирхакимова
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии СамГосМИ. Узбекистан
Научный руководитель – профессор Блинова С.А.

Цель исследования. Изучить строение и локализацию нервных ганглиев и апудоцитов в прямой кишке у кроликов.

Материалы для исследования. Гистологические препараты тазовой части прямой кишки 5 взрослых здоровых кроликов. Препараты окрашены гематоксилином и эозином (обзорная методика), а также импрегнированы азотнокислым серебром по методу Гримелиуса для обнаружения аргирофильных апудоцитов.

Результаты исследования. Слизистая оболочка тазовой части прямой кишки покрыта однослойным призматическим каёмчатым эпителием. Плотность расположения крипт в разных участках препарата неодинаковая. Эпителий крипт содержит бокаловидные клетки. Округлые ядра расположены в центральной части этих клеток, что является, по-видимому, признаком умеренной секреторной активности этих клеток. В собственной пластинке слизистой оболочки находятся гранулоциты, моноциты, лимфоциты и плазмоциты. Фибробласты локализованы преимущественно под базальной мембраной в несколько слоев. В соединительной ткани много расширенных кровеносных сосудов. Мышечная пластинка слизистой оболочки толстая и состоит их двух слоев гладкой мышечной ткани. Подслизистая оболочка содержит толстые пучки коллагеновых волокон и широкие тонкостенные кровеносные сосуды. Мышечная оболочка состоит из двух толстых слоёв гладкой мышечной ткани. Между этими слоями располагаются нервные клетки, которые прослеживаются на всем протяжении границы между слоями. Нейроны располагаются как небольшими группами, так и образуют большие интрамуральные межмышечные ганглии лентовидной формы. Нейроны отличаются крупными размерами, крупным пузырьковидным ядром и слегка базофильной цитоплазмой. Аргирофильные апудоциты определяются почти в каждой крипте. Они отличаются крупными размерами, по сравнению с эпителиоцитами, в цитоплазме у них просматриваются крупные аргирофильные гранулы. Большинство апудоцитов относится к закрытому типу. Они имеют треугольную форму, их широкое основание находится на базальной мембране и содержит наибольшее число гранул. Верхушки клеток округлены, сглажены, гранул в них мало. Некоторые клетки закрытого типа имеют веретенообразную форму и полностью лежат на базальной мембране. Клетки открытого типа встречаются в единичном количестве. В покровном эпителии апудоцитов очень мало.

Выводы. В тазовой части прямой кишки обнаружено большое число регуляторных структур: нейронов и апудоцитов. Это может быть связано с их регуляцией сокращения мышечных слоев, которые в этом отделе хорошо развиты.

АРЗИШИ СУЛҲ ДАР ЗАМОНИ ТЕМУРИЁНИ ҲИНД ВА ТАЪСИРИ ФАЙЗБАХШИ ОН БА РИВОЯТИ С. АЙНӢ

Муҳаммад Раҳил
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ- муаллими калон Зуҳуров Н.Б.

Мақсади таҳқиқот. Зимни ин фишурда тасмим бар он шудааст, ки нақши сулҳу осоиш дар пешрафти ҳаёти маданӣ бо такя ба даврони салтанати Акбаршоҳ (1556-1606) фикру андешаҳои худро баён дорем, ки ин кор дар заминаи осори илмӣ-публитсистии устод Айнӣ сурат гирифт. Масъалаи мазкур дар рӯзгори мо низ барои он кишварҳое, ки дар қаламравашон намояндагони қавму миллатҳо гуногун умр ба сар мебаранд, хеле муҳим ба назар мерасад

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ба манзури анҷом додани ин иқдом нигоранда қисмати муқаддамотии рисолаи адибу донишманди мумтоз С. Айниро зери номи «Мирзо Абдулқодири Бедил» аз назар гузаронда, нуктаҳои ҷолиберо аз он берун оварда.

Натиҷаи таҳқиқот. Акбаршоҳи темурӣ дар замони салтанати худ сулҳи сартосариро аз тариқи роҳандозии издивоҷҳои махлути ҳиндуву мусалмон, баробар эълон намудани ҳамаи динҳо дар назди давлат, аз байн бардоштани ғуломдорӣ, аз тариқи музокира ҳал намудани ихтилофоти мазҳабӣ, мубориза ба муқобили таассубу ифротгароии динӣ, манъи ҷизя аз ҳиндувон ва монанди инҳо таъмин

намуд. Дар натиҷаи ҷорӣ намудани чунин сиёсати хирадмандона китоби «Моҳоборут» (оид ба таъриху ақидаҳои динии ҳиндувон) аз ҳиндӣ ба тоҷикӣ тарҷума шуд. Ҳамчунин аз ҷониби шоирони ҳиндитабор беҳтарин намунаҳои манзуми осори тасаввуфӣ, баъзе ҳикояҳои адабию таърихӣ, аз ҷумла воқеаҳои марбут ба Карбало бевосита аз тоҷикӣ ба ҳиндӣ баргардонда мешаванд. Ба таъкиди устод Айнӣ, таҳти таъсири чунин саъю талошҳо дар миёни мусалмонону ҳиндуҳо робитаи хуби маданӣ-адабӣ устувор гашта, ҳамзамон пояҳои давлатдории темуриён тақвияти бештар касб мекунанд.

Хулоса. Бо дарназардошти ихтилофҳои гуногуне, ки дар гӯшаҳое аз ҷаҳони муосир бо дасисаи дастгоҳҳои харобкори махсус доман зада мешаванд, ба кор гирифтани таҷрибаи хеле муфиду самарабахши даврони Акбаршоҳи темурӣ аз фоида холӣ нахоҳад буд. Беҳуда нест, ки Бедили Деҳлавӣ мефармояд:

Дар миёни ҷамъи аздоде, ки барҳамхӯрданист,
Об мегардам зи хиҷлат, гар намояд дер сулҳ.

STUDENTS SHOULD LEARN FOREIGN LANGUAGES TO PREVENT DEMENTIA IN LATER LIFE

D.M. Najmiddinova, M.I.Mukhamadiev, A.Rajabkulov
Foreign and Latin languages department of Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan
Research supervisor c.ph.s. Mukhamadieva Z.A.

Purpose. To explain to the students the importance of learning a foreign languages in our university.

Material and methods. Researchers claim languages should be a requirement for any kind of degree as bilingualism could protect the brain in later life. Universities should insist that students learn a second language as part of their degree to help prevent dementia in later life and broaden their horizons. Whether students are doing classics or literature or modern languages or a science degree, languages should be a requirement.

Results. While lifelong bilingualism appeared to have the strongest protective effect, any attempt at learning another language was likely to be beneficial. If bilingualism is protective against some forms of dementia, then middle-aged people will want to know whether it is too late to learn another language, or whether their high-school English will count towards cognitive reserve. A related question concerns the age of acquisition of a second language: is earlier better? The best answer at present is that early age of acquisition, overall fluency, frequency of use, levels of literacy and grammatical accuracy all contribute to the bilingual advantage, with no single factor being decisive. Increasing bilingualism lead to increasing modification of the brain.

Conclusion. Bilingualism opens in the mind – in a very, very fundamental way. So, knowledge of languages can be of benefit, no matter what you do. It would be extremely beneficial in terms of child benefits and also benefits across the lifespan. And also the understanding of other cultures, being able to travel and talk to people, that's part of opening the mind in a broader sense.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЕЗОМ СРЕДИ ЛЮДЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Ф.М. Назиров, И. Давронзода, Ш.Р. Муминов
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-д.м.н. Азимов Г.Дж

Цель исследования: Углубленное изучение распространения бруцеллеза за период 2016-2017гг в РТ и разработка научно - обоснованных рекомендаций в совершенствовании процессов минимизации распространения бруцеллеза.

Материал и методы. При оценке ситуации по бруцеллезу среди людей в Республике Таджикистан нами были использованы статистические данные, полученные из отчетов республиканских учреждений «Министерства Здравоохранения РТ», Республиканского противоэпизоотического центра и Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Все данные были введены и проанализированы с помощью программы MSExcel.

Результаты исследования. Проведен ретроспективный анализ заболевших бруцеллезом в РТ за период 2016-2017 на основание статистических данных. Согласно по данным в РТ за изучаемыйпериод было зарегистрировано 2048 случаев, из них в2016- 926, в 2017 - 1122 заболели бруцеллезом.Число заболевших на 100000 человек населенияв РТ составляет на 2016г -11 и на 2017г-13 человек. Отмечается повышенный уровень заболевания. Установлено, что из 3-х областей г. Душанбе и РРП Таджикистана по среднему уровню заболеваемости бруцеллезом в течение 2-х лет на 100 тыс. населения занимает ГБАО, где отмечено от 145 до 217случаев, в РРП- от 23,8 до 24,3 случаев, вг.Душанбе - от 3,1 до 6,5 случаев, а снижение наблюдается в Согдийской области -от 1,7 до 1,02 и в Хатлонской область от 2,5 до 2,3. Самый высокий случайзаболеванияотмечался в 2016ггс марта(127) помай(118) и декабрь (111). В 2017г. июль (181)в декабре (176) и июне (160). Наиболее меньшее возникновение заболевания наблюдался в 2016гг в январе (26), феврале (46), и сентябре (47) а в 2017г в марте (42), феврале (48) и сентябре (53).

Выводы. Проведен анализ динамики заболеваемости по бруцеллезу в Республике Таджикистан за период 2016–2017гг., при этом высокая заболеваемость установлена в ГБАО, где в последний год отмечается увеличение числа заболевших бруцеллезом. Для снижения уровня заболевания бруцеллезом необходимо внедре-

ние обязательного ветеринарного контроля за состоянием здоровья сельскохозяйственных животных, а также санитарно-гигиенического нормирования условий производства, хранения и транспортировки пищевых продуктов.

ТАВСИФИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТИ РОТОВИРУСӢ БАЙНИ КӮДАКОНИ ТО 5 – СОЛА ДАР ШАРОИТИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ ДАР СОЛИ 2016

А.Б. Назрудинов, М.В. Назриева, Б.М. Шайманова
Кафедраи эпидемиологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Азимов Г.Ҷ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои эпидемиологии сирояти ротовирусӣ дар байни кӯдакони то 5-солаи шаҳри Душанбе.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Назорат аз рӯйи беморни ба сабаби вирусҳо дар байни кӯдакони то 5-сола пайдошуда дар муассисаи давлатии беморхонаи клиникӣ- сироятии кӯдаконаи ш.Душанбе гузаронида шудааст. Интихоби одии мувофиқ барои дохил намудани кӯдакон дар тадқиқоти назоратии статсионарӣ, истифода бурда шудааст. Дараҷаи интихоби кӯдакони синнашон то 5-сола (0-59 моҳа) ва мавҷуд будани гастроэнтерит бо давомёбии дарунравӣ на зиёда аз 7 рӯз, дар лаҳзаи бистарӣ шудани кӯдак. Мавод барои тадқиқоти сирояти ротовирусӣ наҷосати кӯдакони дар шӯъбаи назорати бистарикардашуда хидмат намуданд. Муайян кардани антигенҳои ротовирусӣ тавассути ташхиси иммуноферментӣ анҷом дода шудааст. Маълумоте, ки аз натиҷаи ташхис ба даст омадаанд, тавассути барномаи "SPSS" таҳлил карда шуда, натиҷаҳои ниҳоӣ нишон дода шудаанд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар 12 моҳи соли 2016 ба миқдори 1096 кӯдакӣ синну соли то 5 сола бо аломатҳои дарунравӣ дар шӯъбаи бемориҳои сироятӣ бистарӣ карда шуда буданд. Натиҷаҳои озмоишгоҳии 298 (27,2%) ҳодиса бо ташхиси ротовирус тасдиқ гардид. Аз шумораи умумии ба ротовирус тасдиқ гардида 81,2% кӯдакони аз 6 то 23 моҳа, 10,4%, кӯдакони 0-5 моҳа ва 8,4%, кӯдакони то 24-59 моҳа буданд. Генотипи G1P [8] генотипӣ бештар маъмулӣ мебошад, ки 65% шумораи умумии ҳодисаҳо дорад. Генотипи G1P[8] аз ҳама генотипи паҳншуда боқи мондааст, ки 85% -и ҳодисаҳои беморӣ маскурро ташкил медиҳад.

Хулоса. Таҳлили маълумотҳо нишон медиҳад, ки то ҳол дар Тоҷикистон аксаран кӯдакони синни 6-23 моҳа (81.2%) ба сирояти ротавирусӣ гирифтор мешаванд. Натиҷаи тадқиқот нишон медиҳад, ки беморни гирифтори сирояти ротовирусӣ дар байни кӯдакони то 5 сола дар соли 2016 14,3% нисбат ба маълумотҳои соли 2014 (41.5%) кам гардидааст, ки ин яке аз нишондиҳандаи самаранокии ваксинаи ротавирусӣ мебошад. Генотипи G1P[8] аз ҳама генотипи паҳншуда боқӣ мондааст.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА ДУШАНБЕ ЗА 2017 ГОД

А.Б. Назурдинов, З.А. Азизов, Ф.М. Тишкова
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. Азимов Г.Дж.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности ротавирусной инфекциии среди детей в возрасте до 5 лет в городе Душанбе.

Материалы и методы исследования. Надзор за диарейными заболеваниями ротавирусной этиологии проводился среди детей до 5 лет в Детской клинической инфекционной больнице города Душанбе. Простая удобная выборка была использована для включения детей в исследование в дозорном стационаре. Критериями включения были возраст ребёнка <5 лет (<60 месяцев) и наличие гастроэнтерита с продолжительностью диареи менее ≤ 7 дней на момент госпитализации. Материалом для исследования на ротавирусную инфекцию служили фекалии детей, госпитализированных в дозорный стационар. Выявление ротавирусных антигенов осуществлялся методом иммуноферментного анализа (ИФА). Полученные данные из лаборатории анализировались программой «EURO 4», и выводились окончательные результаты.

Результаты исследования. За 12 месяцев 2017 года 1597 ребёнка в возрасте до 5 лет (0-59 месяцев) с признаками диареи были госпитализированы в дозорный стационар. Результаты показали, что 405 (25,4%) случая являются положительными на ротавирус. Из общего числа положительных 74,0% составил и дети в возрасте от 6 до 23 месяцев, 14,0% дети 0-5 месяцев, и 12,0% дети 24-59 месяцев. Отмечается снижение заболеваемости детей в возрасте 6-23 месяцев на более 7% по сравнению с 2016 годом (81,2%).

Выводы. Исследование выявило, что за три года (2015-2017гг.) использования ротавирусной вакцины, удалось снизить госпитализацию детей до 5 лет на 16,1% по сравнению с периодом до внедрения ротавирусной вакцины (41,5% в 2014 году). Отмечается снижение заболеваемости детей в возрасте 6-23 месяцев на более 7%, и увеличение заболеваемости среди детей в возрасте 0-5 месяцев и 24-59 месяцев на 3,6% по сравнению с 2016 годом.

МАОРИФПАРВАРОН ВА МАСЪАЛАИ ОБУ ОБЁРИИ КИШВАР

М. Наимзода
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: муаллими калон Олимова М.М.

Мақсади таҳқиқот. Дар ҷаҳони имрӯза масъалаи об ва захираҳои оби тоза маҳз бо ташаббуси Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон ба мадди аввал баромадааст. Бинобар ин омӯзиши ақидаҳои маорифпарварони тоҷик аз манфиат холӣ нест.

Масъалаи тозагии об ва обёрии кишвар аз қадимулайём диққати аҳли оламро ба худ ҷалб намудааст. Мутафаккирони ибтидои асри ХХ-и тоҷик ба масъалаҳои муҳими рӯз таваҷҷуҳи хос зоҳир намудаанд, ки оби тоза ва ва обёрии кишвар аз ҷумлаи онҳост. Маорифпарварон барои саломатии миллат пеш аз ҳама ободии кишвар ва бо оби тоза таъмин будани мамлакатро зарур донистаанд.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Ин масъаларо Дониш зимни («Наводир-ул-вақоеъ»), Фитрат («Баёноти сайёҳи ҳиндӣ»), Сироҷи Ҳаким («Туҳафи аҳли Бухоро»), Аҷзӣ («Миръоти ибрат») ва Асирӣ («Тимсоли Асирӣ») баён намудаанд.

Натичаи таҳқиқот. Масъалаи аз норасоиии оби нушокӣ азият кашидани мардум равшанфикрони асри ХХ-ро бетараф нагузошт. Аморати Бухоро, махсусан баъд аз он ки дар нимаи қарни XIX Самарқандро аз даст дод, аз манбаи асосии оби худ маҳрум гашт. Маъмурияти подшоҳӣ дар Туркистон танҳо сеяки оби Зарафшонро барои обёрии заминҳои аморат дода, кисми калони мамлакатро ба беобӣ дучор кард.

Маорифпарвари тоҷик Аҳмади Дониш аз норасоии об азоб кашидани аҳолии Бухороро дида борҳо аз дарёи Ому об бароварданро пешниҳод карда бошад ҳам, ҷавоби мусбате нагирифтааст. Ин фикри пешқадами худро Аҳмади Дониш дар «Наводир-ул-вақоеъ» дар мусоҳибаи расули ҳинд баён намудааст…

Масъалаи дигаре, ки ба иртиботи оби тоза дар достонҳои ибтидои асри ХХ дарҷ ёфтааст,аз ҷиҳати беҳдошт дархӯри истеъмол набудани оби нӯшокӣ мебошад…

Хулоса. Намояндагони адабиёти маорифпарварӣ ба масъалаи иҷтимоии рӯзгор, аз ҷумла мавзӯи обу обёрӣ бетафовут набудаанд. Чунин бархӯрд ба масоили обу обёрӣ ва дар ин росто ба вазъи беҳдоштии Бухорои он рӯзгор, аз масъулияти равшанфикрон дар ҷомеа дарак медиҳад. Вуҷуди ин нукта баёнгари он аст, ки бедории фикри аҳли зиё ҳама вақт ҳидоятгари роҳи дуруст будааст.

ПЕРЕВОД - ЭТО СЛОЖНОЕ МНОГОГРАННОЕ ЯВЛЕНИЕ

Накибов Анушервон
Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - преподаватель Раджабов Р.Р.

Цель. Перевод – это, несомненно, очень древний вид человеческой деятельности. Как только в истории человечества образовались группы людей, языки которых отличались друг от друга, появились и переводчики, помогавшие общению между "разноязычными" коллективами. С возникновением письменности к устным присоединились и переводчики письменные, переводившие различные тексты официального, религиозного и делового характера. С самого начала перевод выполнял важнейшую социальную функцию, делая возможным межъязыковое общение людей.

Материалы и методы исследования. Распространение письменных переводов открыло людям широкий доступ к культурным достижениям других народов, сделало возможным взаимодействие и взаимообогащение литератур и культур. Знание иностранных языков позволяет читать в подлиннике книги на этих языках, но изучить даже один иностранный язык удается далеко не каждому. Перевод – это сложное многогранное явление. В рамках овладения переводом изучаются психологические, литературоведческие, этнографические и другие стороны переводческой деятельности. В зависимости от предмета исследования можно выделить психологический перевод овладения (психология перевода), литературный (теория художественного или литературного перевода), этнографический, исторический и т.п.

Результаты. Английское слово “head” и русское - “голова” обозначают в своих прямых значениях одну и ту же часть тела, но для англичанина в семантике этого слова содержится отсутствующее в русском языке указание на то, что в голове помещаются зубы, глаза и язык. Это делает возможным употребление в английском языке таких высказываний, как: You are not expected to say anything here and you can't keep too quiet a tongue in your head. При переводе таких высказываний придется отказаться от использования ближайшего эквивалента слову “head”, и в русском переводе «язык и зубы» будут находиться не в голове, а во рту, а глаза - на лице.

Выводы. Для обеспечения высокого качества перевода специалист должен уметь сопоставлять текст с оригиналом, оценивать и классифицировать возможные ошибки, вносить необходимые коррективы..

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Ш.К. Насимова
Кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии ТашПМИ. Узбекистан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Шарипова Ф.К..

Цель исследования: определить влияние семейных взаимоотношений, эмоционального климата в семье и стилей родительского воспитания как факторов риска формирования интернет-аддикции у подростков.

Материал и методы исследования: объектом для исследования явились 70 посетителей интернет-клубов и интернет-кафе в возрасте от 12 до 19 лет.

Результаты и их обсуждения: среди обследованных подростков 15% росли в неполной семье, 25% - в социально неблагополучной семье, 30% исследуемых имели проблемы в общении и установлении новых социальных связей. У 53% обследованных была выявлена наследственная отягощенность алкоголизацией родителей и отягощенность психической патологией, что в свою очередь обусловило конфликтные взаимоотношения в семье, несоблюдение нравственно-социальных норм поведения в семье и неудовлетворительные материально-бытовые условия. В ходе исследования выявлены подростки, воспитывающиеся в семьях с деструктивным характером взаимоотношений(70%), с амбивалентным типом воспитания(20%), воспитывающиеся одним родителем (10%). Анализ полученных данных установил лиц, склонных к делинквентному и девиантному поведению, с гедонистической жизненной позицией. В обследованной группе в результате тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 98% подростков, более чем у половины исследуемых было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (55%), у 35% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 10% подростков – констатировалась выраженная тревога. С помощью теста Шмишека-Леонгарда среди всех обследованных установили: демонстративный тип личности у 7 подростков (10%), застревающий тип личности – у 20 подростков (30%), шизоидный тип в 56% случаев (38 обследованных), тревожно-боязливый тип личности - у 5 подростков(5%).

Выводы: проведённое исследование установило, что на формирование интернет-аддикции из социальных факторов важная роль принадлежит воспитательному значению семьи, из психологических факторов выявило склонность к интернет-аддикции подростков с застревающими и шизоидными чертами характера, у которых отмечается высокий уровень личностной и реактивной тревожности.

РОЛЬ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.В. Нафиков, К.М. Жариков, Б.В. Астафьев
Кафедра общей и коммунальной гигиены ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кряжев Д.А.

Цель исследования.Рассмотреть вопросы использования антиоксидантных средств в качестве профилактики профессиональных болезней у рабочих химического производства в городе Оренбурге.

Материалы и методы.Обследовано 50 работников химического завода ООО «Спектр» город Оренбург, с использованием метода опроса, опираясь на теорию, изложенную в учебнике В.И. Архангельский «Гигиена и экология» 2012 г.

Результаты исследования.В ходе опроса была обнаружена следующая клиника недостатка дефицита витамина С: медленное заживление ран и порезов: 6 рабочих - (12%), гематомы: 4 рабочих - (8%), кровоточивость десен: 17 рабочих - (34%), депрессивные состояния: 5 рабочих - (10%), боль в суставах: 1 рабочий - (2%), частые и тяжело протекающие простудные и инфекционные заболевания: 13 рабочих - (26%), воспалительные процессы в слизистых оболочках: 3 рабочих - (6%), у 1 рабочего - (2%) клинических проявлений гиповитаминоза не было обнаружено, в связи с сезонным введением в рацион питания поливитаминных комплексов.

Выводы.Аскорбиновая кислота в организме человека выполняет множество функций, а именно является восстановителем химических реакций, коферментом гидроксилаз и сильным антиоксидантом. Экологическое состояние области, климатические условия, вредности на производстве, курение влияют на суточную потребность в витамине С. Чтобы устранить признаки дефицита витамина С необходимо вести санитарно-просветительскую работу с населением, проводить беседы о важной роли регулярного приема поливитаминных комплексов, основных антиоксидантов, а также обязательное включение в рацион питания продуктов, богатых аскорбиновой кислотой: листовые овощи (капуста, салат,), киви, чёрная смородина, шиповник, цитрусовые, лук, бахчевые культуры, боярышник, лесная земляника.

ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

А.В. Нафиков, К.М. Жариков, Б.В. Астафьев
Кафедра общей и коммунальной гигиеныОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцентКряжевД.А.

Цель исследования. Изучить влияние различных факторов окружающей среды, выявить меры профилактики онкологических заболеваний ротовой полости.

Материалы и методы.Анализ учебно-методических пособий, научных статей в периодических изданиях.

Результаты исследования.Токсичные вещества, обнаруженные в сигаретном дыме, попадают в кровоток с помощью дыхательных путей и вызывают воспаление сосудистых эндотелиальных сосудов низкого уровня по всему телу. Низкосортное воспаление эндотелия сосудов в итоге заканчивается ускоренным атеросклерозом и относительнойиммуносупрессией.Курение установлено как один из основных предотвратимых этиологических факторов риска для начала и прогрессирования периодонтита, рака. Приблизительно 42% случаев периодонтита можно отнести к курению.Количество токсических и канцерогенных веществ постоянно возрастает и некурящее население получает вещества больше предельно допустимой концентрации.Эффект суммации наблюдается у работников промышленных предприятий. Причинами рака ротовой полости являются профессиональные канцерогены.В результате молекулярных исследований выявлено, что все случаи недифференцированного рака носоглотки являются EBV-положительными, что EBV-положительные опухолевые клетки моноклональны и содержат EBV ДНК и белки. Причинами опухолей ротовой полости и рака носоглотки может быть неправильное питание. В странах Восточной Азии была доказана роль рыбы в развитии онкологии. При недостаточной засолке, не правильном хранении, нарушении правил кулинарной обработки выделяются канцерогенные вещества. Постоянное употребление острой, сильно холодной и горячей пищи может приводить к предраковым состояниям из-за постоянного химического раздражения слизистой оболочки полости рта.

Отмена потребления всех видов табачных изделий, санитарно-просветительные работы населению о вреде курения; добавление в рацион большего количества фруктов и овощей, витамина С, а также добавление пищевых волокон, зеленого и черного чая, кофе, красного вина существенно уменьшат риск развития предраковых заболеваний ротовой полости.

Выводы.Краткие выступления профессионалов и специалистов могут усилить и побудить потребителей резко отказаться от табака. Реализуя программы по прекращению курения, можно обеспечить помощь в предотвращении развития заболеваний ротовой полости.

ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ С.Б. МОРОЧНИКА

С.Р. Негматуллоева
Кафедра философии и политологии
Российско-Таджикского (Славянского) университета. Таджикистан
Научный руководитель - д.ф.н., профессор Диноршоева З.М.

Цель исследования - Охарактеризовать и выявить особенности развития таджикской советской философии, а также изучить включение Таджикистана в состав СССР, который способствовал становлению и развитию всех отраслей и сфер народного хозяйства, науки и образования.

Материал и методы. В исследовании опирались на диалектический, объективный, исторический, логический, сравнительно-сопоставительный, герменевтический методы анализа.

Результаты исследования. Утверждение марксистско-ленинской идеологии способствовало формированию атеистического, светского, научного, критического мышления. В итоге в республике стали развиваться науки - как гуманитарные, так и естественные, достижения которых активно внедрялись в практическо-преобразовательную деятельность. В частности, философская наука в советском Таджикистане достигла высокого развития, благодаря научно-исследовательской деятельности сформировавшихся философских кадров. Морочник С.Б. - выдающийся советский философ, педагог, внесший огромный вклад в развитие философской науки в Таджикистане, в подготовку кадров и в укрепление междисциплинарной связи между философией и естественнонаучным знанием. Огромный вклад Морочник С.Б. внес в пропаганду марксистско-ленинской философии среди образованных слоев таджикского общества, в частности, среди молодежи и формировании у них научно-философского мировоззрения.

Выводы. Морочник С.Б. – выдающийся советский философ, педагог, внесший огромный вклад в развитие философской науки в Таджикистане, в подготовку кадров и в укрепление междисциплинарной связи между философией и естественнонаучным знанием. Особенно важным периодом его деятельности является период заведования кафедрой философии Таджикского государственного медицинского института. Им были подготовлены все условия для подготовки преподавательских кадров, их творческого развития.

ВКЛАД В.И. ПРИПИСНОВА В ФОРМИРОВАНИИ ФИЛОСОФИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

С.Р. Негматуллоева
Кафедра философии и политологии
Российско-Таджикского (Славянского) университета. Таджикистан
Научный руководитель - д.ф.н., профессор Диноршоева З.М.

Цель исследования: Изучить философские воззрения Приписнова В.И., а также выявить исторические и духовно-культурные предпосылки формирования таджикской советской философии.

Материал и методы. В исследовании опирались на диалектический, объективный, исторический, логический, сравнительно-сопоставительный, герменевтический методы анализа.

Результаты исследования. Таджикская философская наука советского периода представлена плеядой учёных, с именами которых связано не только формирование философской науки в республике, но и тенденции ее развития - определение направлений, диапазон исследований, тематические предпочтения и выбор проблем в рамках советской идеологической парадигмы. Они создавали научные школы, на почве которых вырастали

ученые, призванные открывать новые горизонты философских исследований. Именно Приписнов В.И. в дальнейшем вводил в сознание молодых людей особые мировоззренческие знания.

Выводы. Приписнов В.И. - выдающийся советский философ, живший в Таджикистане и внесший заметный вклад в развитие философской науки. Круг философских интересов Приписнова В.И. охватывал социально-философскую проблематику, а именно – проблемы соотношения объективных условий и субъективного фактора в развитии общества; проблемы познания законов общества, в частности социалистического общества; выявление механизмов действия законов общества и т.д. Приписнов В.И. наряду с научной, вел активную педагогическую деятельность, долгие годы, преподавая в вузах страны. Так же велика его заслуга в подготовке молодых философских кадров, руководство которыми он осуществлял. Приписнов В.И. являлся государственным деятелем, который в сложные 90-ые годы остался верным принципам коммунистической морали.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ-«ОТКРЫТЫЕ» ОПЕРАЦИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Ю. Нилуфар[1], И.С.Саидов[1], Б.З.Кудратова[2]

[1]Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

[2]Кафедра хирургических дисциплин, Хатлонского государственного медицинского университета

Научный руководитель-д.м.н., профессор У.А. Курбанов

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения доброкачественныхузловых образований молочной железы путём применения прецизионной техники и принципов пластической хирургии

Материал и методы.В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научногоЦентра сердечно-сосудистой хирургии г. Душанбе и в Республиканский клиническийбольницеДангаринского района 33 пациенткам в возрасте от 17 до 44 лет (средный возраст24,6 лет) выполнены операции по удалению доброкачественных узловых образований молочных желёз. Из них 8 пациенткам операция по удалению новообразований была выполнена одноэтапно на обеих молочных железах. В 27 случаях были удалены по одному узлу и в 14 случаях по 2-3 узла. Все операции выполнены периареолярным доступом строго по границе пигментации ареолы вне зависимости от расположения узла. Как правило , длина разреза не превышала полуокружности ареолы. После формирования подкожного тоннеля и нахождения узла в ране, новообразование удалялось путём вылущивания или иссечения с охватом участков здоровых тканей. Полость ликвидировали наложением от двух до трёх узловых швов(викрил 3/0). Рану дренировали резиновым выпускником, которого удаляли на следующий день. Периареолярную рану ушивали непрерывным внутрикожным швом. В целом были удалены 59 узлов размерами от 1,0х1,5 до 4,5х5,0см.

Результаты исследования. Морфологическое исследование во всех случаях подтверждало доброкачественный характер удалённых образований (фиброма-25, фиброаденома-28, фибролипома-3, киста-3).У всех пациенток раны зажили первичным натяжением. Деформации грудной железы ни в одном случае не отмечено. В отдалённом периодерубцы были почти не заметны.

Выводы. При хирургическом лечении узловых доброкачественных образований молочных желёз, методом выбора должен стать малоинвазивный-«открытый» способ с использованием периареоляроного доступа.

ЗНАЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВОДИТЕЛЕЙ И ПЕШЕХОДОВ В ПРОИСХОЖДЕНИИ АВТОАВАРИЙ

К.С. Нозилов, Д.С. Исроилов, Ч.С. Шохаёлов.

Кафедра судебной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель Б.Д.Имомов

Цель исследования. Изучение состояния здоровья водителей и пешеходов в происхождении автоаварий.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 75 смертельных случаев, явившихся следствием транспортных происшествий в результате:

1) Столкновения транспортных средств непосредственно с человеком (64);
2) Переезда колесом транспортных средств упавших пешеходов на проезжей части дороги (4);
3) Столкновения транспортных средств друг с другом (7).

Результаты исследования. Анализ показал, что в большинстве наблюдений страдали пешеходы (60 человек из 75), редко – пассажиры автотранспорта – 8 человек, водители – 5 человек, велосипедист – 1. Пешеходы мужского пола 20 из 28 наблюдений в момент аварии находились в состоянии сильного алкогольного опьянения, концентрация этанола в крови составляла от 2,5 до 4,7 %, в моче до 4,3 %, у лиц женского пола состояние алкогольного опьянения наблюдалось редко (в 3 случаях из 32) и в очень легкой степени.

Мы считаем, что при автоавариях следует забирать кровь для исследования на алкоголь непосредственно на месте происшествия у водителя транспорта и у пострадавшего пешехода силами медицинского персонала машины скорой помощи или ближайшего медицинского пункта. Взятие крови на месте происшествия приобретает особое значение в тех случаях, когда концентрация алкоголя в крови существенно изменяется. Погибло при ДТП всего 5 водителей, т.е в 12 раз меньше чем пешеходов. Но со смертью водителей связана жизнь пассажиров (в наших исследованиях пострадавших пассажиров – 8). Три водителя автомашины в момент аварии находились в состоянии алкогольного опьянения (концентрация этанола в крови не превышала 2,5%, в моче – 3,5%). Пешеход и водитель в состоянии алкогольное опьянения – это всегда угроза аварийной обстановки, но она не единственная.

По данным наших исследований, 40 из 60 погибших от автотранспортных происшествий пешеходов страдали гипертонической болезнью, хронической ишемической болезнью сердца (в 23 из них – с выраженным кардиосклерозом), у 4 установлена желчно-каменная болезнь, у 3 – киста яичника, у 1 рак – желудка. Каждое из этих болезненных состояний может быть причиной появления острых болевых приступов, перемежающейся хроматы, головокружений и других симптомов, пусть даже кратковременных, но опасных тем, что они неожиданно могут сковать движения человека, как пешехода, так и водителя.

Выводы. Таким образом, мы считаем нужным высказать следующие рекомендации:

1. Во всех случаях необходим экспертный анализ предшествующего аварии состояния организма участников дорожного происшествия.
2. Следовательно согласовать с органами милиции и здравоохранения вопрос об организации взятия пробы для исследования на алкоголь от живых пострадавших пешеходов и водителей автомашин непосредственно на месте происшествия.

МИКРОФЛОРАИ ГУЛӮИ КӮДАКОНИ НАВЗОДИ ҲУЧРАИ ЭҲЁГАРИИ ШУЪБАИ НЕОНАТОЛОГӢ

К.Қ.Нуралиев, М. М.Содиқова, И.А.Комилов

Кафедраи микробиология, иммунология ва вирусологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Роҳбари илмӣ – н.и.т., досент И.А.Кенҷаева

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши микрофлораи гулӯи кӯдакони навзоди ҳуҷраи эҳёгарии шӯъбаи неонотологӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои омӯзиш луҳоб ва ё фасод аз гулӯи 81 нафар кӯдакони навзоди беморони ҳуҷраи эҳёгарии шуъбаи неонатологии ММТ ҶТ гирифта шуд. Маводи ташхисро бо пахтасими яккаратаи таъмизшуда гирифта, ба муҳитҳои агари хундор, агари Эндо, агари маннитол ва тухму намакдор, муҳити Сабуро (дар баъзе ҳолатҳо Кандида-агар) кишт карда шуданд. Дар асоси омӯзиши хусусиятҳои морфологӣ, тинкториалӣ ва биохимиявӣ, намуди барангезандагон муаяйн карда шуд. Мутобиқати S. aureus дар натиҷаи омӯзиши ферментҳои плазмакоагулаза, леситиназа, таҷзияи манит дар шароити анаэробӣ ва гемолизин дар агари хундор муайян карда шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Дар натиҷаи ташхисҳои бактериологии маводи биологии аз кӯдакони бемор гирифта шуда, дар гулӯӣ 24 бемор (29,6%)- S. aureus, дар 18 нафар (22,2%) - S. aureus ва Str.hemoliticus рӯёнида шуд. Ҳамчунин аз намояндагони энтеробактерияҳо – Klebsiellae дар якҷоягӣ бо S. aureus дар 15 бемор (18,5 %), Ps.aureginosae + S.epidermidis + Str. pyogenes дар 4 (4,9 %) бемор муайян гардид. Замбӯруғи авлоди Candida бошад, дар 5 нафар (6,2 %) дар ҳолати монокултура ва дар 15 бемор (18,5%) дар якҷоягӣ бо Klebsiellae + S. aureus ва Str. pyogenes руёнида шуд.

Сохтори этиологии микрофлораи гулӯи кӯдакони навзоди бемор нишон дод, ки ҳиссаи стафилококкҳо ва стрептококкҳо ба 51,8% баробар аст. Энтеробактерияҳои грамманфӣ ба монанди Klebsiellae, Ps.aureogenosa, дар ассосиатсия бо коккҳо дар 23,4%- и ҳолатҳо дарёфт гардиданд.

Хулоса: Баланд будани нишондодҳои рӯёнидани энтеробактерияҳои грамманфӣ бо коккҳо, замбӯруғи Candida дар ҳолати чудогона ва ассосиатсия бо коккҳо ва энтеробактерияҳо суст будани қобилияти муҳофизавии системаи иммунии навзодони ҳуҷраи эҳёгариро нишон медиҳад, ки ҳангоми табобати этиопатогении онҳо бояд ба назар гирифт.

УРАТОЗ – МАРКЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАТОГЕНЕЗ, КОТОРОГО СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ ГЕМОСТАЗА И С РАЗВИТИЕМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Л.Ю. Нуралиев

Центральная научно-исследовательская лаборатория ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Институт медицины Авиценны и фармакологии

Целью настоящей работы явилось изучение состояния уратоза и оксалатоза по наличию кристалла оксалатов и уратов в составе мочи у больных с диагнозом сахарного диабета (СД) 2 типа, стоящих на учёте Республиканского эндокринологического центра (РЭЦ) г. Душанбе.

Материал и методы исследования. В условиях эндокринологического диспансера у 169 больных, страдающих СД 2 типа, по информациям, фиксированным в амбулаторных карточках, изучили содержание уратов и оксалатов среди показателей общего анализа мочи.

Результаты и их обсуждения. В результате проведённого нами целенаправленного исследования общего анализа мочи было установлено, что у 169 (100%) больных страдающих СД 2 типа состояние уратоза было обнаружено в 22 случаях, что составляет 13,0%, а состояние оксалатоза было обнаружено в 89 случаях, что составляет 52,7%. Также было обнаружено состояние уратоза и оксалатоза в 58 случаях – что составило 34,3%.

Выводы. Таким образом, уратоз и оксалатоз можно считать «надёжным маркёром», с помощью которой после отнятия детей от грудного кормления можно прогнозировать опасности при злоупотреблении кислых, солёных, а также кисломолочных продуктов и газированных напитков, в том числе минеральных вод и подвергаться заболеванию, патогенез которых связан с развитием ацидоза и метаболического синдрома (МС).

ВОСТРЕБОВАННОСТЬ НАСЛЕДИЯ АБУАЛИ ИБНИ СИНЫ В XXI ВЕКЕ ПО ИНФОРМАЦИЯМ, СОБРАННЫМ В ПОСКОВЫХ САЙТАХ ИНТЕРНЕТА

Л.Ю. Нуралиев
Центральная научно-исследовательская лаборатория ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Институт медицины Авиценны и фармакологии

Цель работы. Изучить общее число научной информации на три конкретно заданных запроса: Авиценна, Абуали ибни Сино и «Канон врачебной науки», имеющихся в 5-ти ведущих поисковых сайтах интернета. И по результатам общего числа информации в каждом из пяти поисковых сайтов интернета сделать выводы о вкладе ученого в развитие мировой науки и о востребованности научных идей, помыслов, гипотез ученого для современной и будущей науки.

Материал и методы исследования. В работе были использовано общее количество информаций об ученом встречаемом в таких поисковых сайтах интернета как: www.google.ru, **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**, www.rambler.ru, www.yandex.ru. Сбор материала из соответствующих поисковых сайтов интернета производился 29 декабря 2018 года с использованием известной компьютерной технологии и интернета.

Результаты исследований. Общее число информаций, собранной из пяти поисковых сайтов мировой паутины на 29 декабря 2018 года составляет 246 637 500 случаев. Из них, общее число информации, в которых упоминается «Абуали ибни Сина» или «Ибн Сина» в целом составляет 148 324 800 случаев. Основная масса информаций на всех поисковых сайтах мировой паутины использовала запрос «Авиценна» и в среднем составила 122 628 100 случаев, а на запрос «Абуали ибни Сина» - составила 25 696 700. Общее число информации на запрос «Канон врачебной науки» составляет 98 312 700.

Выводы. 1. Таким образом, проведённый мною сбор и анализ информации, полученные из пяти ведущих сайтов интернета на заданные три конкретных запроса: Авиценна, Абуали ибни Сина и «Канон врачебной науки» свидетельствуют о вкладе и величии Абуали ибни Сины в развитии различных отраслей науки, в том числе медицине. 2. Анализ собранной информации убедительно доказывает востребованность наследия великого ученого энциклопедиста в современной науке и особенно в медицине.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СФЕРЫ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО СЕКТОРА В РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

М.Р. Нурматова, А.Р. Каримова, Ф.Б. Курбонов
Кафедра общественных дисциплин ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.и.н., доцент Абдурахмонов З.В.

Становление и развитие сферы предпринимательского сектора национальной экономики связано с созданием института рыночной экономики, прежде всего, сдвигами в системе собственности. На основе определенной системы правил, формируются права собственности, правовой режим использования ограниченных ресурсов в экономической системе. Институт права собственности устанавливает регламент использования ресурсов, способы получения дохода и его распределение и перераспределение. Концептуальные основы формирования и развития института собственности определяют статьи 12 и 32 Конституции Республики Таджикистан. В статье 12 указанно, что «Основу экономики Таджикистана составляют различные формы собственности. Государство гарантирует свободу экономической и предпринимательской деятельности, равноправие и правовую защиту всех форм собственности, в том числе частной». А в статье 32, - «Каждый имеет право на собственность и право наследования. Никто не вправе лишать и ограничивать право гражданина на собственность. Изъятие личного имущества для общественных нужд государством допускается только на основании закона и с согласия собственника при полном возмещении его стоимости». Реформа системы собственности и его институты направлены на реализацию конституционных прав субъектов экономики и членов общества. Формирование института права собственности началось с приватизации государственной собственности. Процесс приватизации в Таджикистане начался в 1991 г. в сложной социальной и политической обстановке. Закон Республики Таджикистан «О приватизации государственной собственности в Таджикистане» установил правила приватизации, которые регулируют отношения между государством, институтами власти и юридическими, физическими лицами в процессе приватизации государственной собственности. Разработка и осуществление программы приватизации в республике осуществляется Государственным Комитетом Республики Таджикистан по инвестициям и управлению государственным имуществом на основе соответствующих законов Республики Таджикистан. Установлены ограничения в приватизации земли, предприятий оборонного комплекса, социальных объектов и некоторых других объектов, имеющих стратегическое значение.

Функционирование и развитие малых предприятий в республике имеет экономическое, социальное и политическое значение. Экономическая проблема развития малого бизнеса в республике состоит в возможности максимально-выгодного использования природных и трудовых ресурсов страны, которые не могут быть высокоэффективно использованы крупными промышленными и сельскохозяйственными предприятиями. Крупным предприятиям необходимы значительные финансовые и производственные ресурсы. Открывается возможность для государства получения дополнительных налогов и, следовательно, увеличения расходов на здравоохранение, просвещение, поддержку пенсионеров, поддержку многодетных семей и т.д.

ВЛИЯНИЕ АКТИВИРОВАННОГО И НЕАКТИВИРОВАННОГО ДИОКСИДА МАРГАНЦА НА ГИСТОСТРУКТУРУ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

К.С. Нурсолтанов, Н.М. Сатпаев
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины имени Ю.В.Пругло
НкАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан
Научные руководители: д.м.н. Д.М. Шабдарбаева, PhD Д.Е. Узбеков

Цель исследования: провести сравнительную оценку гистоморфологических изменений в толстой кишке крыс, подвергавшихся воздействию активированного и неактивированного диоксида марганца.

Материалы и методы. В экспериментального материала были использованы белые половозрелые крысы-самцы линии «Wistar» в количестве 30, массой 220–330 гр. Выделены 3 группы. На первую группу животных (n=10) воздействовали активизированным диоксидом марганца (активность ^{56}Mn составляла 2.75×10^{8} мКи) с использованием ядерного реактора «Байкал-1». Для второй группы использовали неактивированный MnO_2 (n=10). Третью группу составили интактные крысы (n=10). Животных забивали на третье и шестидесятые сутки после облучения, затем хирургическим путем извлекали ткань толстой кишки, фрагменты которой фиксировали в 10% нейтральном формалине и после проводки заливали в парафин, на микротоме изготавливали поперечные серийные срезы толщиной 5–6 мкм и окрашивали гематоксилином и эозином (H&E). Окрашенные препараты для изучения микроструктуры исследуемого материала анализировали и фотографировали с помощью микроскопа Leica DM 1000.

Результаты исследования. Лучевое поражение ткани толстой кишки по сравнению с ингаляционной затравкой MnO_2 на третье сутки обусловлено непосредственным действием внутреннего облучения на слизистую оболочку, что приводит к формированию воспалительных изменений слизистой и подслизистого слоя, выражающееся в развитии отека, гиперемии, лейкоцитарной инфильтрации, кровоизлияния. На шестидесятые сутки лучевые поражения исследованного органа связаны преимущественно с повреждением мелких артериол подслизистого слоя, характеризующееся наличием гиалиноза и тромбоза микрососудов, атрофии слизистой оболочки, фиброза.

Выводы. Гистоморфологическое изучение воздействия нейтронно-активированного диоксида марганца на толстую кишку крыс выявило уровень риска внутреннего облучения в «малых» дозах, что подтверждено изменением в слизистой оболочке исследованного органа, клинически выражающееся в нарушении процесса пристеночного пищеварения в остром периоде и хронической ишемией слизистой оболочки и подслизистого слоя в поздние сроки.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ УСЛОВИИ ТРУДА ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА

Нушервони Билол, С.Р. Курбонов
Кафедра общей гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н., профессор А. Б. Бабаев

Цель исследования. Изучение режима труда водителей пассажирского автотранспорта при работе в условиях крупного города.

Материал и методы исследования: объектом исследования явились условия труда водителей городских автобусов (производства Турции). При этом нами были проведены хронометражные наблюдения за рабочим днем водителей пассажирского автотранспорта, включающих фотографию рабочего дня и детальной выборочной регистрации, выполняемой операции при работе в условиях климата города Душанбе.

Результаты. Полученные данные показывают, что при двухсменном графике работы водители начинают рабочую смену в 5 – 6 ч и заканчивают в 20 – 21 ч. При этом продолжительность рабочего дня у водителей в среднем составляет 12 часов, что составляет более 80 часов за неделю. Из них 85% времени приходится на выполнение основных рабочих операций (вождении автобуса), и 15% составляет простой по техническим причинам (небольшие остановки в начале и в конце линии), а также 15 минут приходится на подготовительно-заключительную работу. При выполнении основной работы водители автобусов при езде за рулем производят различные операции: движения руками, ногами, головой и одновременно наблюдают за различными объектами дорожной ситуации. За рабочую смену водители автобусов производят в среднем 6050 движений руками, 5730 ногами, и 7868 головой в течение всего рабочего дня. Время сосредоточения наблюдений во время езды за рулем автобусов составляет в среднем более 2 часов (правая), 1,5 часов (левая), а за зеркалом заднего вида, (салона автобуса) приходится в среднем 32 минуты за смену.

Выводы. Таким образом, труд водителей автобусов характеризуется длительным и сосредоточенным наблюдением за рулем во время езды по городским улицам. При движении в большом городе, в условиях интенсивного движения водители выполняют достаточно тяжелую и напряженную работу. Полученные нами результаты диктуют необходимость разработки рекомендаций по оптимизации условий труда пассажирского транспорта при работе в условиях большого города.

АЛОҚАМАНДИИ КАРБОГИДРАТҲОИ ВОЯИ ҒИЗО ВА ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ФАРБЕҲӢ ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ ВИЛОЯТИ МУХТОРИ КУҲИСТОНИ БАДАХШОН

Нушервони Билол

Кафедраи беҳдошти умумӣ ва экология ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – н.и.т., Норматова С.И.

Мақсади таҳқиқот: Омӯзиши карбогидратҳои вояи ғизо дар инкишофи бемории фарбеҳӣ.

Усулҳои тадқиқот. Омӯзиши паҳншавии бемории фарбеҳӣ (индекси вазни бадан ≥30 кг/м2) бо истифодаи барномаи компютерии «Tj_RCN 2» (аз 3 майи соли 2017, № 2201700350 ба феҳристи давлатӣ ба қайд гирита шудааст) дар байни 362 нафар аҳолии ВМКБ гузаронида шуд.

Нишондоди қади респондентҳо бо истифодаи қадченкунак ва вазни бадан бошад, бо истифодаи вазнченкунаки (Seca) электронӣ муайян гардид. Таҳлили омории маводҳои ба даст омадашуда низ тавассути барномаи «Tj_RCN 2» гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот Натиҷаи тадқиқот нишон дод, ки 9,7%-аҳолии ВМКБ ба бемории фарбеҳӣ гирифторанд.

Таҳлили маводҳо оид ба таркиби ғизои респондентҳо нишон медиҳанд, ки арзиши неруи вояи ғизои онҳо 2287,9±38,29 ккал/рӯз-ро ташкил медиҳад, ки меъёрҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон ба 2133 ккал/рӯз баробар аст. Арзиши вояи ғизои карбогидратҳо ба 313,87±8,36 г. аз руи меъёри шабонарӯзи ба 320г. баробар аст. Миқдори моно ва дисахаридҳо, г. ба 20,08% , меъер <10% аз неруи умумии вояи ғизо баробар аст.

Маълум гашт, ки дар вояи ғизои ташхисшудагон миқдори карбогидратҳои одӣ (20,08%) нисбат ба меъёрҳои тасдиқгардида (<10%-и неруи умумии вояи ғизо) бартарӣ доранд.

Хулосаҳо.Паҳншавии бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии ВМКБ 9,7%-ро ташкил менамояд.

Дар вояи ғизои онҳо миқдори карбогидратҳои одӣ (20,08%) нисбат ба меъёрҳои тасдиқгардида (<10%-и неруи умумии вояи ғизо) бартарӣ доранд.

Барои пешгирӣ ва бартараф намудани синдроми метаболитикӣ коркарди усулҳои муайян намудани он ва ба таври васеъ гузаронидани тадқиқотҳои илмию амалӣ (бо назардошти дастовардҳои солҳои охир) бояд амалӣ гарданд.

МУШКИЛОТИ МУБРАМИ БЕҲДОШТИ МЕҲНАТ ДАР ШАРОИТИ ИҚЛИМАШ ГАРМ

Ҳ. Ғиясов, А.Л. Тулохов

Кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ – н.и.т. дотсент Одинаева Л.Э.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши масоили умумӣ ва беморшавии касбӣ дар байни кормандон бо назардошти омилҳои иқлимӣ-географӣ ва шароити меҳнат.

Маводҳо ва усулҳо. Аз ҷониби мо шароити меҳнати кормандони истеҳсолоти маводи сохтмон ва сохтмончиён, истеҳсолоти алюминий, чиниворӣ, қолибофӣ ва нассочӣ мавриди тадқиқ қарор гирифт. Арзёбии микроиқлими ҷойи корӣ дар мавсисми мухталифи сол бо муайян кардани ҳарорат, намнокии нисбӣ ва суръати ҳаво ба амал оварда шуд. Инчунин, тағйиротҳои функсионалии организми кормандон омӯхта шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Кор дар шароити иқлимаш гарм бо таъсири омилҳои номусоиди муҳити атроф, дар навбати аввал, ҳарорати ниҳоят баланди ҳаво (40°С ва зиёда аз он), нимнокии пасти нисбии (20-25%), гардиши зиёди ҳаво (3-15м/с) ва тӯли шабонарӯз пасту баланд шудани ҳарорат (17-28°С), миқдори ками боришот (200-300мм/сол), радиатсияи бошиддати офтоб ва шуозании ашёҳои гармнашудаи атроф дар мавсими гармо тавсиф меёбад. Ҳолати мазкур боиси шиддатнокии зиёди системаҳои мухталифи организм, дар навбати аввал, равандҳои танзими ҳарорат мегардад. Организми кормандони ҳангоми фаъолият дар шароити мавсими гармо – тобистон, гирифтори шиддати баланди гармӣ мегардад, ки бо зиёд шудани ҳарорати бадан (ба зиёда аз 37°С), пӯст (то 35-37°С), кохишёбӣ ё мавҷуд набудани градиенти ҳарорат, талафёбии зиёди намнокӣ зоҳир меёбад. Илова бар ин, зиёдшавии набз, коҳишёбии систолӣ, аҳёнан баландшавии дистолӣ ва кам шудани фишори набз, сустӣ ва таҳаммулпазирии мушакҳо, коҳиш ёфтани консентратсияи таваҷҷуҳ, ба дарозо кашидани марҳилаи латентии реаксиси одии шартӣ-ҳаракаткунанда ба равшанӣ ва садо мушоҳида мегардад.

Хулоса. Дар асоси маълумотҳои ҳосилшуда тағйиротҳои функсионалӣ дар организми кормандони истеҳсолоти мухталиф таҳти таъсири шароити меҳнат ва равандҳои истеҳсолӣ ошкор гардид, ки ба солимгардонӣ ниёз доранд.

КОММУНИКАТИВНО - ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ ОБЩЕНИЯ

З.Ч. Одинаева

Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – старший преподаватель Каюмова М. А.

Цель. Любая речевая ситуация, имитирующая реальное общение, характеризуется целым набором функционально-семантических значений отражающих ее внешние признаки (понятийные, информативные, эмонтивные, дискурсивные), а каждое значение выражается соответственно одним или более гр. Каждая ситуация

требует знания целого набора языковых средств, которые имеют тенденцию употребляться в определенном контексте.

Материал и методы. Овладение нормой речи предполагает формирования комплекса коммуникативных речевых правил, требующих оформление высказываний по нормам англоязычной речи. В английском языке каждая личная форма глагола обязательно соответствует определенной лингвистической видео-временной категории, независимо от того, была ли очевидна временная ориентация.

Результат и методы исследования. Однако, во многих других языках нет такой потребности обязательного определения видео-временной категории, так как локация времени либо не важна, либо понятна из контекста. Многие исследования посвящены вопросам обучения устно-речевой коммуникативной деятельности. Между тем, проблеме обучения грамматике иностранного языка в неязыковом вузе уделяется недостаточное внимание.

Выводы. Возникающие проблемы можно разрешить, изучив теоретические предпосылки, связанные с механизмом формирования грамматических навыков и умений в учебном процессе. Необходимо изучение теоретических предпосылок, связанных с механизмом формирования грамматических навыков и умений.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Л.М. Одинаева, Х.С. Давлатов

Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУ РКЦТО), Таджикистан

Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Разработать комплекс мероприятий по профилактике и борьбе с внутрибольничными инфекциями в травматологических стационарах.

Материал и методы исследования. Для оптимизации мероприятий по борьбе и профилактике ВБИ мы провели мероприятия по выявлению источников инфекции, путей и факторов их передачи, повышению иммунного статуса травматологических больных.

Результаты исследования. Вся система борьбы с внутрибольничными инфекциями (ВБИ), основана на внешнем контроле над соблюдением противоэпидемического режима и внутренней системе эпидемиологического наблюдения**.** Все санитарно-профилактические (противоэпидемические) мероприятия основаны на возействии на различные звенья эпидемического процесса: источник инфекции, механизм передачи и восприимчивый организм. Основу профилактики ВБИ в лечебном учреждении определяет осуществление системы эпидемиологического надзора, базирующейся на принципах доказательной медицины. Одним из его направлений является деятельность госпитального эпидемиолога, обязанного организовать в стационаре действенную систему надзора и профилактики ВБИ.

Приоритетными направлениями в совершенствовании системы эпидемиологического надзора являются: максимальное сокращение времени пребывания больного в стационаре, создание централизованных стерилизационных отделений, внедрение новых лечебно-диагностических технологий, проведение профилактических прививок, диспансеризация и всестороннее обследование медицинских работников; выполнение требований санитарно-противоэпидемического режима, использование инструментария одноразового пользования; расширение института госпитальных эпидемиологов. Риск послеоперационных инфекционных осложнений может быть снижен в результате проведения превентивных мероприятий: гигиенической подготовки пациентов к операциям всех видов, созданием асептичных условий работы в операционных, максимальным снижением травматичности вмешательства и рациональным использованием антибактериальных средств, начиная с предоперационного периода, проведением малоинвазивных хирургических вмешательств. К снижению частоты ВБИ в послеоперационном периоде приводит отказ от необоснованных процедур и в клиническую практику малоинвазивных диагностических и лечебных процедур.

Выводы. Повседневное проведение комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в травматологических стационарах с использованием эффективно действующих средств, которые улучшают качество медицинской помощи и способствуют резкому снижению заболеваемости ВБИ.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В УРОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

Л.М. Одинаева, Ш.М. Тусматов, Н.А.Зарипов

Центральная районная больница Бободжон Гафуровского района

Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Разработать комплекс мероприятий по профилактике и борьбе с внутрибольничными инфекциями (ВБИ) в урологических стационарах.

Материал и методы исследования. Основные пути профилактики ВБИ в урологических стационарах связаны с осуществлением санитарно-эпидемиологического надзора, выявлением групп повышенного риска,

ограничением использования антибиотиков, ужесточением требований к соблюдению асептики и антисептики и введением в штат больниц должности госпитального эпидемиолога.

Результаты исследования. Достижение эффективности профилактических мероприятий возможно лишь при одновременном воздействии на все звенья эпидемического процесса. 1 звено - нейтрализация источников внутрибольничных хирургических инфекций – это организация в каждом урологическом стационаре отделений гнойной хирургии с оперблоком, реанимацией, перевязочными и послеоперационными палатами; проведение постоянного бактериологического мониторинга за раневой микрофлорой, с целью проведения адекватной антибиотикотерапии; сокращение времени пребывания больных в стационаре до операции за счёт организации необходимых амбулаторных обследований; повышение квалификации врачей-хирургов и проведение операций с высоким качеством оперативной техники; регулярный контроль над состоянием здоровья медицинских работников; санация носителей среди медицинского персонала в соответствии с действующими инструкциями.

2 звено - мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителей гнойно-септических инфекций – это строгое выполнение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий и соблюдения режима асептики и антисептики; использование дезинфектантов и антисептиков нового поколения; поточное поступление больных, с одномоментным заполнением палат, раздельно экстренных от плановых; ежедневное проведение обработки кожных покровов больных антисептиками с последующей сменой белья на стерильное; внедрение особых правил мытья рук, как медицинского персонала, так и больных с последующей гигиенической обработкой антисептиками; использование вместо полотенец одноразовых стерильных бумажных салфеток и полотенец; постоянное ношение медицинским персоналом марлевых повязок, со сменой каждые 2 часа; обеспечение всего стационара стерильными изделиями медицинского назначения и предметами ухода за больными.

3 звено - мероприятия, способствующие повышению устойчивости урологических больных к возникновению гнойно-септических инфекций – это использование иммунопротекторов и иммуностимуляторов, для повышения неспецифической резистентности организма больных; использование контингентам риска поливалентного бактериофага Секстафаг в лечении катетер-ассоциированных инфекций, бифидумбактерина и бификола для нормализации микрофлоры кишечника; предоперационная рациональная антибиотикопрофилактика групп риска.

Выводы. Совершенствование системы проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении ВБИ в урологических стационарах может быть успешной только при комплексном проведении всех мероприятий по всем трём направлениям, если к решению поставленной задачи с полной ответственностью отнесется весь медицинский персонал стационара: администрация, врачи, средний и младший медицинский персонал.

СИМОИ ЛУҚМОНИ ҲАКИМ

А.Одиназода
Кафедраи забони тоҷикӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: муаллимаи калон Суфиева Г.А.

Мақсади таҳқиқот.Аз офаридаҳои халқ тибқи сарчашмаҳои илмию таърихӣ ва адабӣ симои номварони таърихӣ,воқеӣ ва хаёлӣ дучор меоянд,ки онҳо бо номи нек бо амали хайр шӯҳрат ёфта, то замони мо расидаанд.Симои онҳо вобастаи шароиту талабу давру замонҳо маънидод шудаанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот.Яке аз чунин ашхоси дар адабиёти хаттию шифоҳӣ машҳур Луқмони Ҳаким буда ,ки шахсияташ то ҳанӯз норавшан мондааст.Дар эҷодиёти халқ ҳикоёту ривоёти бешумор ба Луқмони Ҳаким мансуб дониста шудааст.Ӯро табиби ҳозиқ, донишманд ва ҳакими бузург меноманд.Мардум роҷеъ ба шахсияти таърихии Луқмони Ҳаким тасаввуроти аниқу рӯшан надошта, Абӯалӣ ибни Сино ва ҳамчун баъзе файласуфони Юнони қадимро ба Луқмони Ҳаким нисбат медиҳанд. Симои Луқмони Ҳаким ҳамчун шахс дар осори илмию таърихӣ ва нутқи шифоҳии Арабу Аҷам интишор ёфта қабл аз мелод то ин замон ворид гардидааст. Алалхусус, Алиакбари Деҳхудо дар асари машҳураш «Луғатнома» овардааст. Луқмон номи марди Ҳаким,ки бино ба ривояти исломӣ аслаш ҳабашӣ буда, дар рӯзгори Довуд пайғамбар мезистааст.Аз ин рӯ ҳабашӣ будани Луқмонро Саъдӣ чунин овардааст:

Шунидам,ки Луқмон сияҳфом буд,
На танпарвару нозукандом буд.

Натиҷаи тадқиқот.Луқмони Ҳаким ё рамз бошад, ё симои таърихӣ мо бояд ӯро ҳеҷ гоҳ бо ибни Сино ва дигар олимони тибби форсу тоҷик омехта нанамоем.Бояд қайд намуд,ки дар миёни мардум ҳамчун табиби ғамхору мушкилкушо шуҳратманд аст.Мансуб ба Луқмони Ҳаким дар байни халқ инчунин дар осори табибони тибби қадимаи тоҷик як қатор панду ривоят, шеъру рубоиҳо мавҷуданд,ки онҳо ба тиббу табобат ба ҳифзи тандурустии инсон бахшида шудаанд.Аксарияти онҳо ба мисли ҳикматҳои халқӣ хеле пурмазмун таълиф шудаанд.

Хулоса.Ба комёбиҳои илми имрӯза нигоҳ накарда андарзҳои Луқмон моҳияти амалии худро нигоҳ дошта истодаанд.Ҳикматҳои Луқмон ба кадом мавзӯъ бахшида нашуда бошанд ҳам, онҳо ҳама вақт бо кӯтоҳиву пурмазмунии худ фарқ мекунанд.Халқи тоҷик аз қадимулайём панду андарзҳои Луқмони Ҳакимро на танҳо ҳамчун як ганҷинаи бузурги дорои аҳамияти беканори тарбиявӣ дошта, шинохт ва қабул кард,балки он пайваста бо номи ЛуқмониҲаким дар нутқи шифоҳӣ, худ як равияи бузургеро офарид.

EXPERIENCE OF USING ONLINE TOOLS IN TEACHING AND ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ON MICROANATOMY AND EMBIROLOGY

O. Ozodi, I.M. Iskandarov, F.S. Bakoev
Histology department of Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan
Scientific supervisor – candidate of biological sciences, assistant professor D.A. Shukurova

Aim. Assessment of the efficiency of gamification approach using online applications teaching and evaluating knowledge of students on microanatomy and embryology.

Material and methods. The paper presents a literature review and personal experience of authors using online tools in a classroom environment at Histology department of Avicenna Tajik State Medical University. An analysis of available online tools assessing integration possibilities at various frames of education was conducted. The online application Quizizz, which is available for download on Android and iOS devices, as well via browser was used as the main tool. Students participated in online testing by the end of the lesson, after detailed discussion of the topic, using personal mobile devices. 120 students of English and 40 students of Russian groups of the first and second courses studying at the Department of Histology participated in the observation.

Results. Gamification is an integral part of the learning process which is used less in the higher education system. The observation demonstrated positive effects on using online tools which increased motivation and improved learning outcomes of students. Detailed report, in a result of "Quizziz" integration, presented the performance of a class and each student individually. The items of the report like questions with the highest error rate, questions with the longest time to answer, on a scale of one lesson allowed assessing the quality of the material perception. Identified weaknesses were analyzed in more details in the framework of the ongoing lesson and become the object of elevated attention in a work with other groups.

Conclusion. Using gamification amidst online tools in the learning process can increase the interest and create additional motivation and commitment of students to the lesson particularly and to the subject generally. The detailed report allows instructor, as well as student, to assess the effectiveness of the lesson, identify knowledge gaps and to work on errors. This provides prerequisites for the comprehensive integration of online tools into the educational process, given the relevant technical capabilities of the university departments and the availability of students' personal mobile devices.

FEATURES OF FUNCTIONAL VALUE OF MELANOCYTES

O.Ozodi, V.Sh. Imomnazarova, S.R. Safarova
Histology department of Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan
Scientific supervisor – candidate of biological sciences, assistant professor Shukurova D.A.

Aim. It is known that melanin determines the color of hairs, skin, eyes and participates in the formation of a skin tan, however other functions of this pigment substance as well as mechanisms of its production are not well recognized. This amorphous pigment is produced by special cells, that are called melanocytes. It plays not only the role of a natural color but also protects the human organism from various hazardous factors.

Material and methods. Melanocytes are specialized skin cells that produce melanin pigment. It defines constitutional melanin pigmentation which determines the color of the skin and the suntan capacity of the skin. The source of embryonic origin of the melanocytes is neural, particularly neural crest. Melanocytes perform protective function being released as a response of the organism to ultraviolet radiation thereby protecting the tissues of the deep layers of the skin from radiation damage. Another function of melanin is that it prevents genetic and ontogenetic effects of radiation by reducing the accumulation of radionuclides in the body. They have a form of branched cells with a body in the basal layer of epidermis and long processes in the spinous layer. Melanocytes synthesize black-brown pigment eumelanin and yellow-red pigment pheomelanin, which are responsible for the color of eyes, skin, and hair. Melanin is accumulated in the body of the cell in melanosomes. Later it gets transported to the processes of the cell body. From the cell body processes, it enters keratinocytes of the epidermis where protects nuclear apparatus of the cell from the damage of the ultraviolet rays. Moreover, it provides protection from the effects of chemical and physical cancerogenic and mutagenic factors. The process of formation of melanin is closely related to the functioning of endocrine glands. It was discovered that melanin synthesis is controlled by hormones of the pituitary gland with the participation of the thyroid gland, gonads, and steroid hormones. That is why during pregnancy and in case of a wide range of hormonal ailments, skin and hair pigmentation disorders are often observed.

Conclusion. Summarizing all the properties of melanin, we can draw the following conclusion: this natural pigment is a universal protector of the cells from the effects of chemical and physical carcinogenic and mutagenic factors. Diverse functions of melanin are proved by scientists from various countries and confirm that this substance is one of the strongest natural adaptogens.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН О ЗАБОЛЕВАНИИ «БЕШЕНСТВО»

Д.Х.Олимов, И.Давронзода , Д.О.Холова
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель д.м.н. Азимов Г.Дж.

Цель исследования. Изучение эпидемиологической ситуации и информированности населения Республики Таджикистан о заболевании «бешенство» для разработки комплекса рекомендаций, направленных на снижение распространенности заболевания и повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на основание статистических данных СГНЗиСЗН и анкетным методом (опрос). Для изучения эпидемиологии поставленных задач были использованы данные с 2011 по 2018гг. и проведен анкетный опрос по информированности среди населения1220 человек . Все данные были введены и проанализированы с помощью программы MS Excel.

Результаты исследования. Ежегодно в Таджикистане нападению собак подвергаются тысячи жителей, бывают и случаи со смертельным исходом от бешенства. Согласно данным по республике за последние годы отмечена стабильная ситуация по заболеваемости «бешенство». За период с 2011-2018гг в республике было зарегистрировано 132718 фактов нападении животных, из них 70871 случаев зарегистрировано в возрасте до 14-лет. Нами выявлено, что из всех зарегистрированных укусов всего 95 случаев отмечено с заболеванием «бешенство», из которых 54 случая в возрасте до 14 лет. Самый высокий уровень зарегистрированных случаев за 7 лет (2011-2018гг) был в 2012г (16) и самый низкий уровень заболеваемости бешенством отмечен в 2018г (5). Исследования показали из 1220 опрошенных 952 человека бешенство описывают как болезнь, 234 человека описывают бешенство как болезнь собаки или животных, 34 человека опрошенных не знают. Из опрошенных 774 человека считают лучший способ оказание первой помощи при укусе это очистки раны с водой и мылом, 282 считают необходимо накладывать повязку, 138 считают необходимо сообщить в больницу или вызвать скорую, 1 человек считает, что нужно вызвать полицию, 25 человек не знают что делать.

Выводы. После проведения исследования мы пришли к следующим выводам: труднодоступность горных регионов; недостаток антирабической вакцины; низкая информированость о заболевании бешенством среди населения; недостаточная профилактическая вакцинация домашных собак и кошек; слабая обращаемость население за медицинской помощью; низкая санитарно-просветительная работа. В Таджикистане, в основном, нападениибродячих собак на людей происходит больше всего в феврале – март.

САҲМИ ЗАБОНИ ТОҶИКӢ ВА КИТОБҲОИ ТИББӢ БО ЗАБОНИ ТОҶИКӢ ДАР РУШДИ СОҲАИ ИЛМИ ТИББ ДАР ЗАМОНИ МУОСИР

С.О.Олимов, Қ.О. Шарифов, Б.Ф.Сафаралиев
Маркази тарҷумаи адабиёт ва истилоҳоти соҳавии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ - н.и.ф.,дотсент Юсупов А.И.

Мақсад. Баланд бардоштани сатҳи забони тоҷикӣ ва сифати китобҳои дарсии бо забони тоҷикӣ таълифшуда дар дохили кишвар ва берун аз он.

Усулҳои тадқиқот: Гузаронидани пурсишнома ва мулоқот байни донишҷӯён ва истифодаи адабиётҳои илмӣ.

Натичаи тадқиқот:Аз 27.02. с.2019 то 5.03.с.2019 дар миёни 250 нафар донишҷӯёни курсҳои аз 1 то 5-уми факултетҳои тиббӣ ва педиатрии бо забони тоҷикиву русӣ таҳсилкунанда, оид ба муайян намудани сифати таҳияи китобҳои дарсӣ бо забони тоҷикӣ барои донишҷӯён пурсишнома гузаронида шуд, ки ҳангоми таҳлили он натиҷаҳои зерин ба даст омадаанд.

Аз 250 нафар донишҷӯёни дар пурсишнома иштирокнамуда, 138 (55,2%) нафари онҳо қайд намуданд, ки дар гурӯҳҳои тоҷикӣ таҳсил доранд. Шароити таҳсилро 41 (16,4%) нафар “Аъло”, 112 (44,8%) нафар “Хуб”, 63 (25,2%) нафар “Қаноатбахш” ва боқимонда яъне, 34 (13,6%) нафар “Ғайриқаноатбахш” арзёбӣ намуданд. Сатҳи дарсгузаронии омӯзгоронро бо забони давлатӣ 153 нафар донишҷӯён, ки ба (61,2%) баробар аст, баҳои “Хуб” доданд. Инчунин 148 нафар ва ё 59,2% донишҷӯён қайд намуданд, ки омӯзгорон дар вақти дарсҳои лексионӣ ва амалӣ пурра бо забони тоҷикӣ суҳбат ва дарс гузаронида метавонанд. Саволи дигаре, ки дар пурсишнома ҷойгиршуда буд, мавҷуд будани презентатсияҳо ба забони тоҷикӣ мебошад, ки ба он 133 (53,2%) нафар ҷавоби “Ҳа” – ро интихоб намуданд. Аз шумораи пурсидашудагон 78 нафар ва ё 31,2% қайд намуданд, ки сабаби рӯй овардани донишҷӯён ба гурӯҳҳои рӯсӣ ин душворфаҳм будани истилоҳоти китобҳои тиббӣ ба забони тоҷикӣ мебошад. 105 (42%) нафар донишҷӯён изҳор доштанд, ки яке аз сабабҳои душворфаҳм будани китобҳои тиббӣ ба забони тоҷикӣ ин нодуруст истифода шудани истилоҳотҳои тиббӣ мебошад. Дар ин замина боз 85 нафар баён намуданд, ки тарҷумаи нодуруст боиси душворфаҳмии китобҳо мегардад. Инчунин сатҳи забондонии худи донишҷӯён муайян карда шуд, ки аз шумораи умумиашон 154 (61,6%) нафар “Хуб”, 70 (28%) нафар “Миёна” ва 26 (10,4%) нафар “Бад” – ро ташкил медиҳад.

Хулоса.Бо мақсади танзим ва ҳамгунсозии истилоҳоти тиббӣ, таълифи луғатҳои соҳавӣ ва китобҳои дарсии стандартӣ, ташкили семинар ва конфронсҳо, нашри мақолаҳо ва рисолаҳои илмӣ зарур аст.

О ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА ДАУНА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Г. Олимова, Ш.Манонов, Ш.Уралов
Курс пропедевтики детских болезней СамМИ
Самаркандского медицинского института, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доц.Уралов Ш.М.

Цель работы. Изучить встречаемость детей с синдромом Дауна по городу Самарканд и Самаркандской области.

Результаты и их обсуждение. Благодаря современным методам скрининговой перинатальной диагностики частота рождения детей с этой патологией постепенно снижается. Это объясняется тем, что многие матери предпочитают прерывать беременность при данном диагнозе, установленном на ранней стадии внутриутробного развития. При синдроме Дауна у ребенка выражено отставание в умственном развитии. Встречаются и другие отклонения внутриутробного развития. По статистическим данным городского отдела здравоохранения г.Самарканда в 2018 году на учет было взято 31 детей. Самая высокая встречаемость данного синдрома приходится на долю семейной поликлиники №2, по 5 случаев отмечены на территориях, обслуживаемых семейными поликлиниками №№ 3, 5 и 9. 4 случая синдрома Дауны на территории семейной поликлиники №4, 3 ребенка – семейной поликлиники №9, по 1 случаю – на территориях семейных поликлиник №№ 6 и 10. Стоить отметить, что среди 12 семейных поликлиник, функционирующих в г.Самарканде, ни одного случая синдрома Дауны не был констатирован на территориях, обслуживаемых семейными поликлиниками №№ 1, 4, 7 и 11. По статистическим данным отделения детской неврологии областного детского многопрофильного медицинского центра на начало 2019 года на учете по Самаркандской области состоят 50 больных детей синдромом Дауна. В среднем по области 1 случай рождения детей с данной патологией приходится на 700 здоровых детей. Стоить отметить, что точная статистика в отдельных отдаленных районах и в целом по области не до конца прозрачная. Практика врачей неврологического отделения указывает на то, что имеются случаи поздней диагностики синдрома Дауна у детей в отдаленных от города районах области (в возрасте 3-7 лет).

Выводы. Необходимо улучшить эффективность проведения скрининговых исследований, которым должны быть подвергнуты все беременные с вероятностью рождения детей с врожденной патологией и хромосомными заболеваниями, благодаря чему частоту рождения детей с этой патологией можно постепенно снизить.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К СОТОВОМУ ТЕЛЕФОНУ

Э.О. Омонов, Б.Кудратова, А. Бокиев
Хатлонский Государственный медицинский университет, Таджикистан.
Кафедра фармакологии и микробиологии
Научный руководитель – к.м.н., Б.И. Исоева

Цель исследования. Выявление отношения студентов к сотовому телефону.

Методы исследования. Анкетирование 60 студентов 2 курса ХГМУ, из них 43 (72,4%) юноши, девушек 17 (27,6%) . Респондентам задавали следующие вопросы: необходимость соблюдения мер предосторожности, не нужно соблюдать мер предосторожности, разговор по телефону больше 30 минут, испытывают постоянную потребность в использовании телефонов, и считают, что использование сотового телефона им не вредит.

Результаты исследования. Было установлено, что около 70% пользователей разговаривают по телефону более 30 минут в день, 10% имеют по 2 сотовых и регулярно их используют; 40% студентов на ночь кладут телефон на расстоянии менее 0,7 метра от головы, а ведь даже не звонящий аппарат постоянно связывается с базовой станцией; только 20% пользователей знают, что влияние мобильного телефона на человека может быть чрезвычайно вредным.

Выводы. По нашим социологическим опросам большинство пользователей мобильной связи считают, что телефоны влияют на состояние здоровья, но продолжают их использовать, поскольку это очень удобно. Человек хочет находиться на связи 24 часа в сутки, если не хочет пропустить важные события в своей жизни. Чтобы уменьшить вред сотового телефона, надо как можно меньше времени говорить по телефону, так как чем больше времени разговора по телефону, тем большее воздействие он оказывает на человека.

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО ИМИДЖА ВРАЧА НА ВЫБОР ПАЦИЕНТА

А.А. Орлова, А.А. Холикова, Р.В. Бобокалонов
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава РФ. Россия.
Научный руководитель – Джураева Ш.Ф.

Цель исследования. Изучить социально-значимые факторы в выборе пациентами врача-стоматолога.

Материал и методы. На основании разработанной авторской анкеты, включающей 10 вопросов проведено интервьюирование пациентов стоматологической поликлиники №1 (21 чел. – 10 жен., 11 муж.), стоматологической поликлиники №2 (20 чел. – 10 жен., 10 муж.), и стоматологического центра "КРАНЕКС" (23 чел. - 12 жен., 11 муж.) г. Иваново.

Результаты исследования. Распределение пациентов по возрасту: 18-30 лет – 35±0,23%, 31-45 лет – 15±0,26%, 46-60 лет – 25±0,21%, 61 год и старше – 25±0,20%. В результате проведенного анкетирования сформированы предпочтения пациентов в выборе врача:

73±0,28% пациентов не обращают внимания при выборе врача на пол, так как мастерство врача не зависит от пола, 12,5±0,31% выбирают стоматолога-женщину, так как женщины работают аккуратнее и бережнее, 7,5±0,36% стоматолога-мужчину, так как мужчины работают решительнее и быстрее;

55±0,13% пациентов считают, что мастерство врача не зависит от возраста, однако 15±0,11% выбирают врача старше 35-40 лет, считая, что он имеет большой опыт работы;

37,5±0,19% больных особо обращают внимание на внешний вид врача, при этом 32,5±0,14% опрошенных лиц считают, что татуировки, пирсинг и ярко окрашенные волосы – это личное дело доктора;

для 60±0,15% лиц большое значение имеет униформа врача, так как белый халат – символ медицины и чистоты; 35±0,12% предпочитают врача с необходимым элементом униформы – наличием бейджа, что является показателем имиджа клиники, 32,5±0,19% наличие бейджа связывают с возможностью обратиться к врачу по имени и отчеству;

77,5±0,18% пациентов при выборе врача-стоматолога в большей степени опирается на советы родственников, друзей и знакомых, лишь 7,5±0,12% предпочитают получить информацию о враче, размещенную на сайте клиники.

Выводы. Наиболее значимыми критериями в выборе врача-стоматолога являются положительные отзывы (77,5±0,18% пациентов), при этом личные качества врача-стоматолога учитывают 22,5±0,11% опрошенных респондентов. Среди личных качеств пациенты выделяют аккуратность – 62,4±0,17%, доброжелательность и терпение – 37,6±0,12%.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В СЫРЬЕ ГЕЛИОПСИСА ПОДСОЛНЕЧНИКОВИДНОГО

М.Ю.Павленко-Баднауи, В.В. Процкая

Кафедра химии природных соединений Национального фармацевтического университета. Украина

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Журавель И.А.

Цель исследования. Определение количественного содержания полифенольных соединений в сырье гелиопсисаподсолнечниковидного.

Материалыиметоды.Для анализа использовали сухие, измельченные корни, листья, цветки и семена гелиопсисаподсолнечниковидного. Сырье для исследований было заготовлено на территории Харьковской области (Украина) в 2017-2018 гг.

Выявление фенольных соединений в исследуемых образцах предварительно проводили с помощью метода двумерной бумажной хроматографии в системе растворителей н-бутанол-уксусная кислота-вода (4:1:2) и 15% уксусная кислота.

Количественное содержание полифенольных соединений определяли методом абсорбционной спектрофотометрии при длине волны 760 нм согласно методике, которая приведена в статье Государственной Фармакопеи Украины (ГФУ) 2.0 «Определение танинов в лекарственных средствах растительного происхождения».

Результаты. По результатам хроматографического анализа наибольшее число зон, которые по характерной флюоресценции и расположению на хроматограммах были отнесены к фенольным соединениям, наблюдали в извлечениях из цветков гелиопсисаподсолнечниковидного – 17 соединений. В листьях и семенах было обнаружено соответственно 14 и 11 соединений, в корнях – 8 соединений.

Количественный анализ извлечений из сырья гелиопсисаподсолнечниковидного показал сравнительно высокое содержание полифенольных соединений в листьях и цветках этого растения – 2,82±0,07% и 2,27±0,06%. В корнях гелиопсиса содержание полифенольных соединений было в 1,8 раз ниже, а в семенах в 2,2 раза ниже, чем в листьях – сырье с максимальным содержанием этих веществ. Содержание полифенольных соединений в корнях гелиопсисаподсолнечниковидного составляло 1,61±0,04%, в семенах – 1,29±0,03%.

Выводы.Результаты исследованиябудут использованы при разработке методов контроля качества на сырье гелиопсисаподсолнечниковидного и при получении лекарственных средств на его основе.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ КОМПЬЮТЕРНОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА «КОМПЬЮТЕРНОЙ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ»

Б. В. Павлов, А. И. Соколова, А.А. Антонов

Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней

ТГУ им. Г. Р. Державина, Российская Федерация

Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е. В.

Цель исследования. Разработка технологии компьютерного биоуправления в лечении синдрома «компьютерной интернет-зависимости».

Материал и методы. В исследовании приняли участия студенты юноши в возрасте 19-23 лет Медицинского института ТГУ имени Г.Р. Державина. Выборка составила 180 студентов. В ходе исследования сформулирована проблема: постоянные попытки большинства студентов группы во время занятий воспользоваться

смартфонами, айфонами, планшетниками не для учебных целей. На первом этапе было проведено исследование по определению игровой компьютерной Интернет-зависимости у студентов группы обследования с использованием Массачусетского опросника увлечения азартными играми (massachusettsgamblingscreen) (MAGS).

Результаты исследования. Результаты исследования выявили следующее: студены исследуемой группы подвержены игровой компьютерной Интернет-зависимости, личное время используют нерационально во вред своему здоровью. 100 % студентов группы имеют в пользовании личный компьютер; 8 % группы используют компьютер в учебных целях; 92 % для просмотра фильмов в онлайн-режиме, перекачивания видеоклипов; общения со сверстниками, «бродяжничества» в социальных и прочих сетях по Интернету; 55 % увлекаются ролевыми играми. Среднее время использования компьютера 3–4 часа в сутки обычно в вечернее и ночное время суток. Только 6 % студентов используют компьютер в учебных целях при выполнении домашних самостоятельных заданий.

Выводы.На основании проведенного исследования можно сделать выводы: студенты исследуемой группы подвержены компьютерной интернет-зависимости, личное время используют нерационально, во вред своему здоровью (только 10 % студентов используют компьютер в учебных целях); компьютер заменил все аспекты социального развития молодых людей, компьютерная зависимость это ″болезнь″.

ОЦЕНКА МЕХАНИЗМОВ СРОЧНОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова, А.И. Касатова
Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
Новосибирского государственного медицинского университета, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. Ю.В. Пахомова

Цель исследования. Целью исследования являлось изучение механизмов срочной адаптации при воздействии на организм экстремальных факторов внешней среды.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 80 крысах линии Wistar, которых подвергли разогреванию в соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных» до достижения ректальной температурой 43,5°С. Проапоптотический белок Bad и антиапоптотический белок Bcl-2 на парафиновых срезах ткани печени определяли с помощью иммуногистохимического метода.

Результаты и их обсуждение. В ходе оценки антиапоптотического белка Bcl-2 в ткани печени крыс в контрольных образцах краситель был сосредоточен преимущественно в отдельных гепатоцитах, расположенных по периферии печеночных долек. В остром периоде после перегревания происходило усиление иммуногистохимического окрашивания на выявление белка Bcl-2 в эндотелиальной выстилке междольковых и внутридольковых сосудов, клетках лимфоидного ряда и гепатоцитах. В ходе оценки проапоптотического белка Bad в ткани печени крыс в контрольных образцах краситель в печеночной дольке был сосредоточен преимущественно в области синусоидальных клеток. В остром периоде после перегревания наблюдалось усиление экспрессии семейства Bad-протеинов в эндотелиальной выстилке кровеносных синусоидных капилляров, увеличивалось количество гепатоцитов, цитоплазма которых имела сродство к красителю, выявляющему проапоптотический белок.

Выводы. В остром периоде после воздействия на организм экстремальных факторов внешней среды (на примере общей гипертермии) была выявлена интенсификация процесса апоптоза, что подтверждалось экспрессией семейства Bad-протеинов в эндотелиальной выстилке синусоидных капилляров и синусоидальных клетках. Наблюдаемая одновременно значительная эксперссия Bcl-2 белков блокаторов апоптоза свидетельствовала о сбалансированности процесса апоптоза и пролиферации. Таким образом, наблюдаемые изменения в препаратах ткани печени крыс при воздействии на организм экстремальных факторов внешней среды, в частности высокой внешней температуры, могут быть расценены как проявления механизмов срочной адаптации.

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ СРОЧНОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова, А.И. Касатова
Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
Новосибирского государственного медицинского университета, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. Ю.В. Пахомова

Цель исследования. Изучение ультраструктурных особенностей адаптивных реакций печени у крыс при воздействии на организм экстремальных факторов внешней среды на примере общей гипертермии.

Материалы и методы. Исследования были проведены на 40 крысах-самцах линии Wistar, которых разогревали в соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных» до достижения ректальной температурой 43,5□С. Для ультраструктурного исследования кусочки печени крыс фиксировали методом двойной фиксации и изучали в электронном микроскопе JEM-7A.

Результаты и их обсуждение. Через 5 часов с момента перегревания наблюдались ультраструктурные признаки повреждения клеточных мембран (нечеткость плазмолемм гепатоцитов, клеток стромы – эндотелио-

цитов и клеток Купфера). Появление детрита разрушенных клеток в синусоидах вызывало активацию печеночных макрофагов – клеток Купфера, что позволило выявить в них крупные гетерофагосомы, переваривающие клеточные остатки. На этом этапе воздействия высокой внешней температуры отмечались нарушения ультраструктуры митохондрий, исчезновение из цитоплазмы клеток энергетического субстрата – гранул гликогена. В зонах печеночных долек было выражено набухание матрикса митохондрий с появлением в нем электронопрозрачных участков и нарушением структуры крист, что являлось выражением торможения митохондриального транспорта электронов.

Выводы. Ультрамикроскопическое исследование ткани печени крыс через 5 часов после общей гипертермии позволило выявить комплекс разнообразных адаптивных реакций. Во-первых, в качестве адаптационного проявления в ответ на резкое увеличение потребностей в энергетических субстратах на фоне истощения запасов гликогена в печени при перегревании можно рассматривать, как это ни парадоксально, активацию глюконеогенеза. Во-вторых, адаптационным проявлением можно считать тот факт, что гепатоциты способны длительное время сохранять хотя бы минимум своих функций. В-третьих, проявлением адаптационных реакций в условиях общей гипертермии, когда нарушается детоксикационная функция печени, становится адсорбция токсичных продуктов из кровотока в лимфатическое русло.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЖЁН ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Г.Д. Пирова

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н., доцент Миралиев С.Р.

Цель исследования. Выявление социально-психических детерминантов, влияющих на здоровье жён мигрантов и не мигрантов, в целях оказания им помощи в доступе к психиатрической помощи.

Материалы и методы. Для исследования выбраны 300 женщин (жен мигрантов – 82 и не мигрантов – 218) в возрасте от 18 до 45 лет, находящихся в браке и проживающих в г.Душанбе, обратившихся за медицинской помощью в Городской центр здоровья. Был составлен специальный вопросник (анкета) с целью выявления социально-психических детерминантов, влияющих на здоровье жён мигрантов и не мигрантов. Для выявления факторов риска использовали адаптированный вопросник. Уровень депрессии оценивали по шкале Гамильтона (Бек А.Т., 1961).

Результаты исследования. Данные анкетирования показали, что 148 (47%) женщин подверглись физическому насилию: 25 (29,4%) – со стороны родственников, из них 24 (96%) – со стороны своих мужей, 1 (4%) – со стороны родственников. Из 25 женщин, подвергшихся физическому насилию, 12 (36,3%) являлись жёнами трудовых мигрантов и 13 (25%) – не мигрантов. Из общего числа опрошенных женщин 44 (15%) страдают средним и 34 (11%) тяжелым депрессивным состоянием, 37 (12%) страдают средним и 16 (5%) тяжёлым тревожным состоянием, 31 (10%) - средним и столько же тяжёлым посттравматическим синдромом. При этом уровень депрессии у жён мигрантов по шкале Гамильтона составил 14,2 балла, что является выше в сравнении с женами не мигрантов (9,5 баллов). У 30 жён (мигрантов и не мигрантов) с высокими и низкими показателями психического расстройства были выявлены факторы риска и защиты/протекции. При этом у 15 (50%) женщин с высокими показателями психического расстройства были жалобы на нехватку денег и на лечение, несвоевременное обращение к врачу, пренебрежение профилактическими осмотрами, плохие жилищные условия, сложные отношения в семье, постоянная напряженность, конфликты. Кроме того, они указали на напряженный, ответственный и высокострессорный характер работы, несоблюдение режима дня (недосыпание, недостаточный отдых) и на нехватку общения, т.е. им нужен человек, который сможет их выслушать без обвинений и осуждений. Другие 15 (50%) женщин с низким показателем психического расстройства отвечали, что, несмотря на некоторые семейные конфликты, они чувствуют поддержку мужа, с ними советуются и совместно принимают решения, а у некоторых есть подруги, с которыми они общаются, когда им плохо.

Выводы. Данные исследования свидетельствуют о том, что, несмотря на высокий уровень депрессии у жён трудовых мигрантов, почти половина респондентов (жён мигрантов и не мигрантов) подверглись воздействию физического насилия. Поэтому жёны мигрантов и не мигрантов одинаково остро нуждаются в доступной психологической помощи.

ВЛИЯНИЕ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НАОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

П.Д. Поздняков, А.А. Боранбаев

Кафедра биологической химии, медицинский университет Караганды, Казахстан.

Научные руководители:Бурдельная Е.В., к.х.н., Клочкова Е.В., старший преподаватель

Цель. В современном мире набирают большую популярность газированные напитки, употребление которых может приводить к нарушению обменных процессов. Поэтомуцель нашего исследования состояла в том, чтобы – определить, как газированные напитки (Coca-Cola, минеральная вода, энергетик) влияютна организми изменяют состав мочи.

Материалы и методы. В данной работе использовались анализ научно-методической литературы, полуколичественный метод измерения 11 показателей мочи с помощью тест-полосок «Уриполиан 11А», с предварительным центрифугированием.

В эксперименте участвовали 21 студент (13 девушек и 8 парней), которые были разделены на три группы, в каждую из которых входило по 7 человек. Предварительно был проведен полуколичественный метод измерения показателей мочи с помощью тест -полосок, для дальнейшего сравнения результатов.В ходе эксперимента первая группаупотребляла минеральную воду по 1.5 литра в день. Вторая группа выпивала 0.5 литра “Coca-Cola”* в течении дня. Третья группа выпивала 0.5 литра энергетика “Gorilla”*. Эксперимент длился 7 дней, после чего было выполнено измерение показателей мочи у студентов.

Результаты и их обсуждение. В начале исследования измерение показателей в моче не показало существенной разницы между тремя группами. В среднем pH мочи у всех студентов составляла 6, аскорбиновая кислота 15 единиц, остальные показатели были одинаковы у всех и находились в норме.

Повторные измерения показателей мочи проводились через 7 дней и сравнивались с исходными данными, у всех 3-х групп в моче появились кетоновые тела: у 1-й и 3-й показатель составил 0.5ммоль/л, у 2-й группы 1.5.Также у2 и 3-й в моче появился белок со средним показателем в 0.1-0.3г/л, и глюкоза2.8ммоль/л, а pH сместился и составил 5. В данных группах поднялось количество аскорбиновой кислоты на 10 единиц. У 2-й группы появился в моче уробилиноген с показателем 17.5 мкмоль/л.Исходя из полученных данных, мы предполагаем, что данные напитки изменяют углеводный метаболизм, влияют на кислотно-основное равновесие организма, закисляя его, а также являются серьезной нагрузкой на почки.

Выводы: Сопоставив полученные данные мы пришли к выводу что регулярное употребление данных напитков, особенно “Coca-Cola” и энергетика, приводит к изменению метаболизма у человека, что отражается на составе мочи.

“Gorilla”, “Coca-Cola”*-не используется в качестве рекламы.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМИ ПСИХОТИПАМИ

В.С. Приходько, А.И. Аникин, Е.С. Четырко

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова, Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гродно

Научный руководитель – к.б.н., доцент Троян Э.И.

Целью работы является изучение влияние психотипа личности на некоторые показатели сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось у 22 девушек-студенток 19-20 лет. Тип личности определяли с помощью опросника по методике Айзенка EPQ. Для исследования функционального состояния вегетативной нервной системы проводилась проба с давлением на рефлекторные зоны (глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера). После 15-минутного лежания в покое подсчитывают ЧСС за 1 мин. Затем подушечками пальцев надавливают на оба глазных яблока до появления легкого болевого ощущения. Через 15-25 с после начала давления регистрируют ЧСС в течение 10-15 с. В норме через несколько секунд от начала давления ЧСС замедляется в пересчете на 1 мин на 6-12 ударов.

Результаты исследования. При интерпретации данных, полученных в результате тестирования, показатели 5-х студенток (группа 2) по шкале экстраверсии-интроверсии 12 девушек набрали более 16 баллов, что характеризует их как типичных экстравертов, и 10 девушек от 7 до 12 баллов.

При оценке результатов пробы установлено у лиц с ярко выраженной экстравертностью (группа 2) ЧСС в покое - 75,11± 2,19, в первой группе девушек ЧСС достоверно ниже – 63,0 ± 2,43, $p < 0,02$. После давления на глазные яблоки у экстравертов ЧСС снизилось на 7% - 70,0 ± 1,89 в минуту, также как и в первой группе: 59,5 ± 1,8 в минуту (на 5%), однако оставалось достоверно выше, $p < 0,01$.

Выводы. Более высокие значения ЧСС у экстравертов и более выраженное замедление после проведения пробы свидетельствуют о повышенной вегетативной реактивности, что свидетельствует о напряжении вегетативной нервной системы.

МОНИТОРИНГ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В БИОПТАТЕ ЭНДОМЕТРИЯ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В МЕСТАХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОТЕХНОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

А.С. Проскурина, Н.С. Стрекалова

Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней

ТГУ им. Г. Р. Державина, Российская Федерация

Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е. В.

Цель исследования.Определить и сравнить содержание свинца и кадмия в биоптате эндометрия женщин, проживающих и работающих в условиях интенсивного воздействия природно-антропотехногенной нагрузки экологически неблагополучного региона.

Материалы и методы.В соответствии с рангом территории проживания по комплексному показателю антропотехногенной нагрузки все наблюдавшиеся были распределены на три группы: женщины, проживающие в районах с низким комплексным показателем антропотехногенной нагрузки; с умеренным комплексным показателем антропотехногенной нагрузки; с высоким комплексным показателем антропотехногенной нагрузки.В соответствии с напряженностью работы на вредных предприятиях была выделена четвертая группа женщин, работающих на ОАО «Новолипецкий металлургический комбинат» (НЛМК) в цехе химического кры-

ла коксохимического производства (КХП). У всех женщин определено содержание тяжелых металлов в биоптате эндометрия. Выбор методов для исследования связан с постоянным присутствием в объектах окружающей среды металлов – токсикантов и их способностью скапливаться в биологических средах организма

Результаты исследования.Анализ результатов микроэлементного статуса обследуемых женщин, проживающих на обследуемых территориях позволили сделать заключение о постоянном присутствии в объектах окружающей среды металлов – токсикантов и их способности скапливаться в биологических средах организма, в частности в эндометрии.

Выводы.Установлено, в эндометрии женщин, проживающих в г. Липецке происходит увеличение концентрации кадмия и свинца в зависимости от показателя антропотехногенной нагрузки района проживания. Наиболее выраженный рост концентрации металлов отмечен в эндометрии женщин, проживающих в районе с высоким КАПТН = 8,47 и работающих на металлургическом производстве. Выявлена прямая корреляционная умеренная зависимость на сгруппированных данных между содержанием кадмия и свинца в эндометрии женщин и показателем антропотехногенной нагрузки ($r=0,58$ и $r=0,62$ соответственно, $p<0,01$). Определено, содержание в эндометрии металлополютантов зависит от времени проживания на обследуемых территориях. Отмечен рост концентрации кадмия в период проживания до 10 лет.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И СПОСОБЫ БОРЬБЫ С НИМИ В РАССКАЗАХ А.П.ЧЕХОВ

С. Пулоди
Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – преподаватель Алиева Н.Ш.

Цель исследования. Выявить ипроанализировать особенности раскрытия темы вредных привычек в произведениях А.П.Чехова, что предполагает решение следующих конкретных исследовательских задач:

- проанализировать творчество Чехова на предмет выявления его отношения к вредным привычкам;
- определить круг текстов, поднимающихпроблему вредных привычек;
- определить форму выражения авторской позиции;
- интерпретировать отобранные для анализа эпизоды;
- найти подсказку писателя в решении обозначенной проблемы.

Методы исследования. В современном мире большинство людей, в особенностимолодёжь, подвержены влиянию вредных привычек. Отмечается слишком активный характер их проникновения в среду подростков.

Объектом данного исследования являются рассказы А.П. Чехова, его письма, а также научные труды, посвященные Чехову, имеющие информацию об отношении писателя к вредным привычкам. Предметом исследования являются цитаты из рассказов и личных писем А.П. Чехова, в которых есть упоминания о вредных привычках и возможных способах борьбы с ними. Для реализации этих задач и достижения поставленной цели используются разнообразные методы и приёмы исследования: аналитическое чтение, теоретический анализ, интерпретация, анализ и синтез, творческий эксперимент. Материал исследования состоит в том, что предпринята попытка поиска и выявления подсказок писателя в решении проблемы борьбы с вредными привычками.

Практическая значимость состоит в том, что полученные результаты работы могут быть использованы в дальнейших исследованиях проблемы взаимодействия литературы и реальной жизни. Данное исследование вносит определенный вклад в изучение творчества А.П. Чехова.

Вывод. Был произведён анализ целого ряда произведений, и это даёт право сделать вывод. Особенности раскрытия темы вредных привычек в произведениях А.П. Чехова были выявлены. Отсутствие назидательности, сочувствие, безобидная шутка, ирония - постоянные спутники его творчества.

ВЛИЯНИЕ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО МОДЕЛИ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА-ПАЦИЕНТ»

А.А. Пыптенко, И.Д. Урядов
Кафедра сестринского дела Самарского госмедуниверситета, Россия
Научный руководитель - к.м.н., доцент Л.А. Лазарева

Цель исследования. Определить влияние обучающих программ на качество жизни (КЖ) пациентов с бронхиальной астмой (БА) по модели «медицинская сестра-пациент».

Материал и методы. В исследование было включено 50 пациентов (62% мужчин, 38% женщин), средний возраст которых составил 39,8 ± 4,5 лет. В работе использовались социологический (опросник SF-36, SGRQ) и статистический методы исследования.

Результаты исследования. По данным опросника SF-36 у пациентов с БА отмечалось снижение всех показателей качества жизни, в наибольшей степени страдали следующие характеристики: ограничение физической ролевой деятельности (38,3 балла), ролевого эмоционального функционирования (41,2 балла), общее здоровье (48,4 балла) и жизненная активность (50,2 балла). Нами была разработана и внедрена в работу отделения пульмонологии и аллергологии обучающая программа по модели «медицинская сестра – пациент», состоящая из 4-х занятий: 1) Что такое БА? 2) Пикфлоуметрия. Почему возникает приступ удушья? 3) Ингаляционная терапия при БА; 4) Питание при БА.

Анкетирование пациентов до и после обучения сестринским персоналом с применением опросника SGRQ позволило выявить положительную динамику КЖ по 4 сферам жизнедеятельности человека: активность,

симптомы, влияние, общее КЖ. До обучения 82% пациентов отмечали, что стесняются симптомов заболевания в обществе, после занятий такие проблемы остались у 14% респондентов. 76% пациентов относились к приему лекарств как серьезной жизненной обузе, тогда как после обучения - 24%. 90% пациентов беспокоило ограничение при ходьбе и остановка для отдыха, 96% больных затрачивали на домашнюю работу больше времени, после проведенных мероприятий данные проблемы беспокоили существенно меньшее количество пациентов (34% и 14% соответственно). Если ранее выполнять рутинную работу, связанную с физическими нагрузками, было сложно всем респондентам, после обучения таких пациентов стало 44%.

Выводы. Проведение обучения в системе помощи больным с БА по модели «медицинская сестра-пациент» повышает КЖ у пациентов с данной патологией по всем компонентам качества жизни.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ АБОРТАХ

М.Х. Раджабова, К.Закирова, С. Куджмуродова

Кафедра фармакологии и микробиологии Хатлонский Государственный медицинский университет, Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н., Б.И. Исоева

Цель исследования: выявить социально-психологические факторы и определить степень их значимости в принятии решения о медицинском аборте.

Материалы исследования. Ретроспективный анализ медицинских карт гинекологических больных в Дангаринской районной больнице.

Результаты исследования. Выявлено, что в 2018 году в Дангаринской районной больнице было проведено медицинский аборт 68 женщинам, из них 8 (12%) – многорожавшие, 4 (6%) -– повторнородящие, по поводу которого они приняли решение сделать медицинский аборт. Из 68 женщин 15% живут в неблагоприятных бытовых условиях, 2% женщин приняли решение сделать аборт из - за межличностных конфликтов в семье.

Выводы. Социально-психологические факторы влияют на переживание факта беременности и могут подвести женщину к решению сделать медицинский аборт. Допускаем, что на развитие стратегии действуют смысложизненные ориентации, социально-психологические факторы, самооценка личности, базисные убеждения. И уже определённая стратегия выбирает для решения проблемы беременности медицинский аборт. Возможно, что факт беременности, преломляющийся через представления женщины о мире и о себе самой, может разрушить базисные убеждения и вызвать депрессию, граничащую с психологической травмой.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РРП

Р.С. Раджабова, А.А. Зайнутдинова, С.Ф. Шарипов

Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н., профессор К.Н. Дабуров

Цель работы: Социологическое изучение состояния здоровья пожилых людей сельской местности районов республиканского подчинения.

Материалы и методы исследования: Проведение анкетного опроса пожилых людей сельской местности в районах республиканского подчинения среди 100 человек, среднего возраста 67,2±3,6 лет. Для изучения состояния здоровья пожилых людей была применена социально-гигиеническая анкета, совмещенная с рекомендованной ВОЗ анкетой SF36, включающей более 79 вопросов.

Результаты и их обсуждение: Путем анкетного опроса выявлено, что большинство пожилых людей, около 72% оценили свое здоровье, как не очень хорошее, 17% - как хорошее и 11% считали состояние своего здоровья плохим. Такая оценка основывалась на наличии у респондентов хронических заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной и желудочно-кишечной систем.

Наиболее часто у пожилых людей встречались заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Следующими по частоте были болезни мочевыделительной системы, четвертое место поделили болезни желудочно-кишечного тракта и нервной системы. На пятом месте оказались болезни костно-мышечной системы. Один диагноз встречался у трети респондентов (36%), у остальных было от двух до семи заболеваний.

Менее четверти пожилых людей часто обращались к врачу при любом заболевании (28%), при тяжелом заболевании обращались только 12% пенсионеров. В 3% причиной обращения была необходимость получения больничного листа.

Выводы: Проведенные социологические исследования позволили выявить общие особенности субъективного состояния здоровья у пожилых людей сельской местности РРП. Следует отметить, что более 72% пожилых людей оценили свое здоровье как не очень хорошее, 11% - плохое и 17% - хорошее. Наиболее часто встречались заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Следующими по частоте были болезни мочевыделительной системы, четвертое место поделили болезни желудочно-кишечного тракта и нервной системы. На пятом месте оказались болезни костно-мышечной системы. Один диагноз встречался у трети респондентов (36%), у остальных было от двух до семи заболеваний.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗА В КРЫМУ

В.А. Радковский
Кафедра биологии медицинской Медицинской академии КФУ имени В.И. Вернадского, Россия
Научный руководитель: к.б.н., доцент Казакова В.В., к.б.н., доцент Жукова А.А.

Цель исследования. Целью работы явилось изучение распространенности контактного гельминтоза энтеробиоза в Крыму и анализ распространенности данного гельминтоза среди населения республики Крым.

Материалы и методы. В работе использовались данные, предоставленные Межрегиональным управлением Роспотребнадзора по Республике Крым и г. Севастополю, данные, представленные в государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».

Результаты исследований. На первом месте по уровню распространения среди населения Республики Крым и Российской Федерации в целом является энтеробиоз. Данное заболевание является гельминтозом, который вызывается нематодами рода острица (Enterobius vermicularis). За исследуемый период (2014-2017гг), количество выявленных заболеваний составило 6993 случая, что является 92,87% от общего числа паразитарных инвазий в Крыму. Показатель заболеваемости составил в 2014г. 136,54 (148,72 в РФ); в 2015 - 91,24 (151,82); в 2016 - 88,76 (163,3);в 2017 - 50,89 (154,73). При этом, большая доля всех инвазий приходится на детей. Максимальный средний показатель зараженности приходится на возрастную группу 3-6 лет, в частности, на детей посещающих дошкольные учебные заведения. Это обусловлено высоким уровнем контагиозности данного паразита, и ввиду особо тесного контакта детей в дошкольных учреждениях заболевание имеет более высокие темпы распространения. Было отмечено снижение количества случаев заражения данным гельминтов с 2014 по 2017 гг. – с 44,5% в 2014 до 39% в 2017.

Выводы. Несмотря на общее снижение показателей выявлений, нельзя однозначно утверждать о некой положительной динамике относительно заболеваемости. Снижение уровней заболеваемости отчасти обусловлено снижением количества обследованного населения на энтеробиоз и с применением малоэффективных методов лабораторной диагностики.

МАВҚЕИ КАЛИМАҲОИ ҲИНДӢ ДАР «ДОНИШНОМА»-И ҲАКИМ МАЙСАРӢ

С. Раҳмонова, Н. Нозирӣ, Т.Қурбоналиева
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: ассистент Раҳимов Т.Ф.

Мақсади таҳқиқот. Дар «Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ, ки фарогири бахшҳои гуногуни тиб, сабабҳои пайдоиш ва пешгириву муолиҷаи бемориҳо, тарзи тайёр кардани дору, вояву усулҳои истифодаи он мебошад ва ба забони тоҷикӣ таълиф шудааст, муайян намудани истилоҳоти ҳиндие, ки мавриди истифода қарор гирифтааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Майсарӣ зимни «Донишнома» ҳатталимкон барои ифодаи матлаб аз забони «порсии раҳи рост», яъне забони форсии дарии асри 9-10-и ҳанӯз бо забони арабӣ махлут нашуда, истифода бурдааст. Ҳадафи мо бо усули луғавию маъноӣ муайян намудани истилоҳот ва шарҳи баъзе аз вожаҳо.

Истилоҳоти «Донишнома»-ро мавриди омӯзиш қарор дода, ба натиҷае расидем, ки Майсарӣ барои ифодаи номи бемориҳо, аломату нишонаҳои беморӣ, гиёҳҳо, тарзу усулҳои тайёр кардани доруҳо дар баробари калимаҳои тоҷикӣ аз вожаҳои иқтибосии ҳиндӣ, юнонӣ ва арабӣ истифода кардааст, ки калимаҳои ҳиндӣ мавқеи хоса доранд.

Натиҷаи таҳқиқот. Истилоҳоти иқтибосие, ки Ҳаким Майсарӣ дар «Донишнома» ба кор бурдааст, бад-ин қароранд: балодур, нил, қаранфур, филфил/пилпил, ҳалила, лак, сус, қанбил, хардал, тарифал/атрифал, кофур, ҷундибистар, духн, бунафша, сандал, шакар, занҷабил, фуфал, норҷил, қанбил, шитраҷ, муш. Аз ин миён балодур/балодар/балодарӣ сараи дарахтест, ки онро ба ҳиндӣ bhulanva меноманд; духн номи ҳиндии духон аст; занҷабил номи давои маъруф; нил моддаи обиранг, ки аз анвои мухталифи дарахтчаи нил ҳосил мешавад; норгил/норҷил гавзи ҳиндӣ; пилпил гиёҳест, аз рустаи дулпаи бе гулбарг; сандал арабишудаи чандал, чӯби маъруфест, ки сапеди он хушбӯ ва сурхи ӯ бӯ надорад; сус номи дарахте бо аслусус ва номи хуки обӣ ба монанди машки пур аз об ва хартум низ дорад; қаранфул гулест маъруф – гули шуои офтоб.

Истилоҳоти мазкур дар осори пешинаи тиббие, ки ба забони тоҷикӣ таълиф шудаанд, аз ҷумла «Ҳидоят-ул-мутааллимин фит-тиб»-и Ахавайнии Бухороӣ низ ба назар мерасанд.

Хулоса. Сабаби дар забони тоҷикӣ мавҷуд будани вожаҳои ҳиндӣ, дар навбати аввал, ба як оилаи забонҳо, ба гурӯҳи забонҳои ҳиндуориёӣ шомил будани забони тоҷикист. Сониян, калимаҳои ҳиндӣ ба забони эронии миёна бештар аз роҳи интишори фарҳангу ойини буддоӣ ва тарҷумаи ин осор раҳ ёфтаанд.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СНА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ФОЗ ТГМУ имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Ё.Ф. Расулов, Ш.Р. Муминов, М.М. Очилова
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель- д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель исследования. Определить влияние нарушений сна на успеваемость и развитиетревожно-депрессивных изменений у студентов ТГМУ имени АбуалиибниСино.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ТГМУ имени АбуалиибниСино.Объектом исследованиябыли 47 студентов 1 курса ФОЗ.Для изучения влияния нарушений сна на успеваемость, развитие тревожно-депрессивных изменениййроводилось путём анкетирования.Анкета содержала вопросы, касающиеся общих данных студентов, продолжительности сна,качественных характеристик сна, влияющих на успеваемость, наличие депрессии и состояние здоровья.

Результаты исследования. По данным исследования 64% всех опрошенных составляют юноши,36% девушки.Всеисследуемые были разделены на три группы:студенты,которые спят ночью 5-7 часов (19%), те, кто спит по 7-8 часов (68%),те кто спит по 9-10 часов (13%). В первой группе успеваемость составляет на отлично-22%, на хорошо-56% и 22%-на удовлетворительно.У студентов наблюдается депрессия легкого характера-45%,среднего-33% и 22%-признаки тяжелой депрессии.У 33% имеется усталость по утрам,у 67% не наблюдается усталость по утрам.Ночные пробуждения у 45% не отмечалось,у 33%-1-2 раз в месяц,у 22% количество ночных пробуждений превышает2 раза в месяц.56% студентов засыпает менее, чем за 5 минут, 11%-засыпает в течение 5-30 минут,студенты, засыпающиечерез 30 минут более - 33%.

У второй группы студентовуспеваемость составляет на отлично-17%,на хорошо-83% и не наблюдаетсяудовлетворительно.У них наблюдаются депрессии легкого характера- 83%, среднего-17% и не наблюдаются признаки тяжелой депрессии. У всех имеется усталость по утрам.Ночныепробуждения у 66%-не наблюдалось,у 17%-1-2 раз в месяц,у 17%-количество ночных пробуждений превышает2 раза в месяц.50% студентов засыпают менее, чем за 5 минут, 17% засыпают в течение 5-30 минут, студентов, засыпающих более 30 минут 33%.

У третьей группы студентов успеваемость составляет на отлично-13%, на хорошо-72% и 15%-удовлетворительно.У них наблюдаются депрессии легкого характера-47%,среднего-50% и 3%-признаки тяжелой депрессии. У 38% студентов имеется усталость по утрам,у 62%-она не наблюдается.Ночных пробуждений у 40,5% не было,у 40,5%-1-2 раза в месяц,у 19%-количество ночных пробуждений превышает2 раза в месяц.6% засыпают менее, чем за 5 минут, 72%-засыпают в течение 5-30 минут,студентов, засыпающих более 30 минут 22%.

Выводы. Студенты первой группы (спящие 5-7 часов) и, страдающие недостатком сна в 2,3 раза, чаще подвергаются стрессу чем студенты, второй группы (спящие 7-8 часов), и в 3,8 раз чаще, чем студенты третьей (спящие 9-10 часов) группы. Нарушение сна существенно влияет на самочувствие и работоспособность студентов. Избежать этипоследствия поможет выполнение некоторых простых рекомендации: выполнение регулярных физических упражнений с чередованием периодов работы и отдыха. Перед сном необходимо избавляться от негативных мыслей, соблюдать режим питания, есть пищу богатую витаминами.

АСПЕКТЫ АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ФИЗИКЕ

М.М. Рахимов
Кафедра физики Бохтарского государственного университета имени Носира Хусрава. Таджикистан.
Научный руководитель – д.ф-м.н., профессор Д.С. Шерматов

Цель исследования. Изучить образование нового формата, которое будет играть огромное значения в сохранении фундаментальных наук и развитии прикладных наук для стабильного развития таджикского общества.

Методы и материалы. Обучение физике студентов, будущих учителей биологии и теоретического анализа современной научной и научно-методических работ.

Результаты исследования. Анализ литературы показывает, что при подготовке учителей биологии одной из основных предпрофильных дисциплин считается физика, которая является основой естествознания. Любое современное биологическое исследование невозможно без использования физических понятий и законов, а также методов исследования. Именно поэтому применение в обучении предпрофильных дисциплин профессионально-ориентированного подхода является одним из перспективных направлений по совершенствованию профессионального обучения будущих учителей.

Обучение физике студентов, будущих учителей биологии, встречается с некоторыми сложностями, которые выражаются в том, что в чистом виде знания физики студентов не всегда смогут широко использовать в дальнейшей профессиональной деятельности. Исходя из этого, для студентов при изучении предмета не присутствует непосредственная профессиональная мотивация. Тем не менее, необходимо учитывать, что основой науки о природе является физика, именно с точки зрения физики возможно объяснение многих биологических закономерностей и явлений. Физические знания дают возможность создания ячейки постоянного ядра специализированной подготовки, как учителя биологии, так и специалиста-биолога, которые в условиях стремительного развития науки и образования смогут обеспечить профессиональную компетентность и мобильность спе-

циалиста. В связи с этим, появилась потребность в совершенствовании процесса обучения физике будущих учителей биологии.

Выводы. Как показал анализ проблемы, для повышения эффективности профессионально-предметной подготовки студентов биологических специальностей необходима активизация их учебной и познавательной деятельности по физике.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОСБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

У.Б. Рахматов, Ф.Н. Намозов, Д.Б. Сулаймонова
Курс патологической анатомии СамГосМИ. Узбекистон.
Научный руководитель: ассистент Исмоилов Ж.М.

Цель исследования: Нами были проанализированы аутопсийные материалы патологоанатомического отделения клиники СамМИ, касающиеся бронхолегочной патологии.

Материал и методы: За 5 лет в патологоанатомическое отделение поступило материалы из бронхолегочной системы 48 мужчин и 12 женщин. Возраст больных 3-76 лет. Кусочки легочной ткани подвергнуты лабораторной обработки, приготовлены срезы, которые окрашивались гематоксилин – эозином и Ван-гизоном.

Результаты исследования: Анализ истории болезней показало, что во всех 60 случаях больные получали лечение от хронической обструктивной болезни легких, в фазе обострения. При патоморфологическом исследовании особо обращали внимание на изменение в бронхолегочной ткани и сосудистой системе легких. Микроскопическая картина бронхолегочной ткани почти во всех случаях было однотипной. Наблюдалась гиперплазия бокаловидных клеток с повреждением и потерей ресничек эпителиоцитов, а также очаговой метаплазией. Одновременно наблюдались пролиферативные и компенсаторные изменения гладкой мускулатуры в стенки дыхательных путей по типу гиперплазии и гипертрофии миоцитов стенки бронхов. Наблюдалась гипертрофия и гиперплазия желез подслизистю слоя с дилатацией выводных протоков и переполнение их слизью. Собственная пластинка слизистой оболочки и подслизистый слой выглядела утолщенной и отечной, наблюдались множество клеточных инфильтратов, пролиферация фибробластов, с тенденцией развития соединительной ткани. Во всех случаях просветы бронхиол были щелевидными за счёт отека стенки и гиперсекреции слизи. При исследование сосудистой системы легких наблюдалось значительное утолщение стенок их за счет пролиферации эндотелия, гипертрофии мышечного слоя и развития периваскулярного склероза.

Выводы: При хронической обструктивной болезни легких патоморфологические изменения характеризуются очаговой метаплазией эпителиальных клеток, дисфункция реснитчатого аппарата, перестройка сосудов бронхолегочной системы, что приведет к нарушению дренажной функции бронхов, сужению просвета бронхиол с развитием перебронхиальных склеротических изменений.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В ДЕТСКО-ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ г. ДУШАНБЕ

А.Ш. Рахматов, Ш.Р. Муминов, Н. Билол
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель: д.м.н., профессор, К.Н Дабуров

Цель исследования. Гигиеническая оценка питания детей в детско-дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) г.Душанбе.

Материалы и методы. В качестве материалов для исследования было использовано типовое еженедельное меню- раскладка в зимний период 2019 года ДОУ, который ежедневно посещали более 180 детей от 4 до 6 лет. Оценка фактического питания проведена в соответствии с рекомендуемыми возрастными физиологическими нормами питания.

Результаты исследования. Отмечено, что рацион питания детей в ДОУ не полностью соответствует рекомендуемым физиологическим нормам, вследствие разных количеств основных питательных веществ (белки, жиры и углеводы). В понедельник в среднем общее количество белков в рационе составляет 38г, жиров 33г, углеводов 233г, энергетическая ценность рациона составляла в среднем 1381 ккал, во вторник соответственно: белков - 41г, жиров - 21г, углеводов - 238г, энергетическая ценность рациона - 1305 ккал. В среду общее количество белков - составляет 40г, жиров 35г, углеводов 238г, энергетическая ценность рациона составляет - 1427 ккал, в четверг общее количество белков в рационе 39г, жиров 33г, углеводов 246г, энергетическая ценность рациона - 1437 ккал. В конце недели в пятницу общее количество белков составляет 34г, жиров 26г, углеводов 250г и энергетическая ценность рациона составляет -1370 ккал.

Выводы. Таким образом, при изучении фактического питания детей в возрасте 4-6 лет в ДОУ выявлены однотипные несоответствия требованиям к рациональному питанию: низкая калорийность, обусловленная дефицитом белков и жиров, разбалансированность рационов со стороны количества основных пищевых веществ. Наблюдается снижение калорийности, несоответствие содержания белков, жиров и углеводов, от рекомендуемых для данного возраста физиологических норм: 1970 ккал, 68г, 68г - 272г соответственно.

ЗНАЧЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СОТРУДНИКОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НА ПРЕДПРИЯТИИ

Ю.С. Решетникова, А.М. Сунгатуллина

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения ИНПРФГБОУ ВО Тюменский Государственный Медицинский Университет Министерства здравоохранения Российской Федерации. Российская Федерация.

Научный руководитель – к.м.н. Ю.С. Решетникова.

Цель исследования: изучение наиболее распространенных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди сотрудников предприятия для разработки стратегии здоровьесбережения.

Материалы и методы. Для изучения данных было использовано два метода: анкетный опрос и медицинское обследование. Сотрудникамбыла предложена анкета информированности о причинах возникновения хронических неинфекционных заболеваний, распространенности поведенческих факторов риска. Всего в исследовании приняло участие 400 человек (около 70% сотрудников).Результат расчета доверительной вероятности выбора по методу Паниотто составил 97%, а доверительный интервал (погрешность) – 3%.

Также было проведено комплексное обследование сотрудников Центром здоровья с целью определения наличия факторов риска развития заболеваний. Обследование было проведено в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября2015 г. № 683-Н.

Результаты исследования. Наиболее распространенные поведенческие факторы риска – злоупотребление солью, низкое потребление овощей и фруктов, гиподинамия. При перекрестном анализе выявлено, что сотрудники, затрачивающие менее 30 минут в день на ходьбу в большей степени находятся в возрасте от 20 до 40 лет.

По результатам обследования Центром здоровья наиболее распространённый фактор риска – избыточная масса тела, на предприятии выявлен 31% сотрудников с избыточным весом. Вторая наиболее распространенная проблема - нарушение зрения выявлена у 60% обследуемых, преимущественно у лиц до 35 лет. Употребление алкогольных напитков и табака не имеют большой распространенности среди сотрудников.

Выводы. Наиболее распространенные на предприятии проблемы со здоровьем являются причинами возникновения сердечно-сосудистых заболеваний – основной причины смертности трудоспособного населения в России. Особое внимание также необходимо уделить проблемам сотрудников со зрением, так как работа в офисе, вероятнее всего, будет вызывать усугубление ситуации.

ОСЕВЫЕ ТРИРАДИУСЫ У ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ СЕВЕРНОГО ТАДЖИКИСТАНА

О.А. Ризоева, Д.С. Насырова

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель к.б.н., доцент Холбегов М.Ё

Цель исследования. Изучить особенности дерматоглифических показателей студентов, прибывших на учебу в ТГМУ им Абуали ибни Сино из разных эколого-географических регионов северного Таджикистана.

Материал и методы. Материал по изучению дерматоглифических показателей собирали стандартным методом взятия отпечатков ладони и пальцев рук на мелановой бумаге при помощи синей типографической краски.

Результаты исследования. Проксимальный осевой трирадиус t. В группах юношей частота этого признака варьирует незначительно (от 63,1 до 69,5%). Его повышенная частота найдена у сборной группы среднегорных регионов из г. Истаравшан., а минимальная частота обнаружена среди высокогорных регионов особенно Старого Матчинского района. Среди девочек серии этого показателя колеблются в более широких пределах (от 56,1 до 67,1%). Максимальная частота t обнаружена у девочек серии Исфаринского района, а её низкий уровень прослеживается среди ряда выборок, в том числе у девочек Зафароводского и Деваштичского районов и у сборной группы г.Истаравшан.

Промежуточный трирадиус (t′). Его частота варьирует у юношей от 10,8 до 28,3%, а у девочек от 8,6 до 26,7%. Самая высокая частота данного показателя среди серий юношей обнаружена у обладателей высокогорных регионов Старого Матчинского района, а ее низкая частота характерна для среднегорных - Зафароводского района. Что касается серий девочек, то максимальное значение этого признака свойственно группе Исфаринского района, а низкое значение – девочек Деваштичское района.

Средний трирадиус (t″). Показатель данного признака встречается несколько реже, чем частота промежуточного трирадиуса, т.е. t′. У обоих полов максимальная частота t″ выражена среди жителей среднегорных районов Зафароводского района. По данному показателю среди высокогорных групп к ним близко стоят представители Старой Матчинской популяции. Сочетание нескольких трирадиусов (tt′, tt″, t′t″, t″t″). Данные сочетания встречаются несколько реже, как среди юношей (до 10,3), так и среди девочек (1,2%) серий. Отсутствие основных трирадиусов наблюдается редко, до 6,0% среди всех изученных групп обоих полов.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

А.Д. Ромахова, Ю.Ц.Петрова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1 ОрГМУ. Россия.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Колосова Е.Г.

Цель исследования. Проанализировать качество жизни пациентов, страдающих стенокардией.

Материалы и методы. Анкетирование пациентов, имеющих различные формы стенокардии, в стационарах Новосергиевской и Илекской районных больницах с помощью Сиэтловского опросника качества жизни при стенокардии (Seattle Angina Questionnaire). Объем выборок составил 10 и 20 пациентов со стенокардией соответственно. Статистическая обработка была проведена в системе для статистического анализа StatSoft Statistica 10.

Результаты. 70% пациентов имеют ограничение физической нагрузки, оцениваемое в данной анкете как достаточно сильное; 45% пациентов оценивают имеющуюся стенокардию как нестабильную; 30% пациентов не удовлетворены проводимым лечением; 85% пациентов часто беспокоятся о возможном сердечном приступе и о том, что могут внезапно умереть.

Выводы. В результате проведенного анализа было установлено, что стенокардия представляет собой большую медико-социальную проблему из-за выраженного снижения качества жизни. Для ее решения необходимо широко вводить в практику врача данный опросник, чтобы оценивать свою лечебную и профилактическую работу и иметь возможность ее корректировать в нужном направлении. Кроме того, результаты данного опросника акцентируют внимание на необходимости проведения физической и психической реабилитации, которой не все специалисты уделяют должное внимание.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ДЕМОТИВАЦИИ В АПТЕЧНЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ

А.И. Рудюк
Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического права ЗГМУ. Запорожье.
Научный руководитель:к.фарм.н., доцент Заричная Т.П.

Цель исследования. Изучение факторов демотивациив аптечных предприятиях**.**

Материалы и методы. Статистически обработанная информация, которая получена в результате опроса (анкетирование и интервьюирование) 30 провизоров и фармацевтов аптечной сети «Аптеки низких цен».

Результаты исследования. Были исследованы следующие факторы демотивации в вышеуказанной аптечной сети: непосредственное управление и контроль, условия труда, межличностные взаимоотношения, заработная плата и стабильность работы, внутренняя политика организации по отношению к персоналу (факторы демотивации по Ф.Герцбергу).

Данные факторы были предложены для оценки по 5-балльной системе фармацевтическим сотрудникам в исследуемых аптеках.

Для определения значимости отдельных факторов демотивации к труду персонала оценки, полученные в результате анкетирования и интервьюирования, пересчитаны в соответствующий удельный вес компоненты (Wij). Для этого суммировали ответы по каждому фактору демотивации. Фактор, который имеет максимальную оценку, принят за «1». Значимость остальных факторов демотивации рассчитывали, как отношение суммы ответа по параметру, который получил максимальную оценку.

Результаты данных расчетов показали, что наиболее значимыми демотивационными факторами являются система межличностных взаимоотношений (Wij = 1) и непосредственное руководство, контроль (Wij = 0,97). То есть, если в коллективе неблагоприятный психологический климат и администрация жестко осуществляет контроль над персоналом, то мотивация к труду у последних значительно снижается.

Также для фармацевтического персонала важна внутренняя политика организации по отношению к персоналу (Wij = 0,96). Работникам аптечных предприятий хотелось бы чувствовать внимание, участие, понимание и заботу со стороны своих руководителей.

Менее значимыми факторами демотивации являются условия труда (Wij = 0,93), заработная плата и стабильность работы (Wij = 0,93).

Выводы. Изучены факторы демотивации в аптечных предприятиях. Выделены наиболее значимые из них. Данная работа будет продолжена.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК В ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

З.А. Гулбекова
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Одинаев Н.С.

Цель исследования. Изучить особенности распространения заболеваний почек в Горно-Бадахшанской автономной области в сравнении с другими областями республики.

Материал и методы. Данное исследование проведено на основании ежегодных статистических отчетов Центра Медицинской статистики и информации при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в период 2013-2017 годовпо различным заболеваниям почек у взрослого населения.

Была изучена распространенность некоторых заболеваний почек на примере гломерулонефрита, пиелонефрита, мочекаменной болезни почек, хронической болезни почек у населения Горно-Бадахшанской автономной области, а также для сравнения у населения Согдийской области. Была определена распространенность заболевания почек (общее количество лиц, страдающих гломерулонефритом, пиелонефритом, мочекаменной болезнью почек, хронической болезнью почек, и их доля в расчете на 100000 населения) по годам в зависимости от пола и возраста, по отдельности как по регионамГорно-Бадахшанской автономной области, так и в Согдийской области.

Результаты исследования. При статистической обработке годовых отчетов в период 2013-2017 годов были получены следующие данные. В 2013 году заболевания почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь почек, хроническая болезнь почек) в ГБАО зарегистрированы у 3532 человек (1094 мужчины, 2437 женщин), что составило 2313 случаев на 100000 взрослого населения и 2,31% взрослого населения. Данный показатель в последующие годы имел тенденцию к значимому увеличению (p=0,0004), а такжепо сравнению с Согдийской областью соответственно и в 2017 году составил 9409 случаев и 5,95% среди взрослого населения, что составляет 5948 случаев на 100000 населения. В Согдийской области также отмечается увеличение частоты данных заболеваний, в 2013 году 21602 человека (9500 мужчин, 12103 женщины), что составило 1370 случаев на 100000 взрослого населения, что равно 1,37% и в 2017 году составил 1805 случаев на 100000 и 5,95% среди взрослого населения.

Выводы. Полученные нами результаты по распространённости заболевания почеку населения Горно-Бадахшанской автономной области показывают, что по сравнению с Согдийской областьюв период 2013-2017 годов наблюдается значимое увеличение частоты встречаемости различных заболеваний, на примере гломерулонефрита, пиелонефрита, хронической болезни почек и мочекаменной болезни как среди взрослогонаселения, так и среди лиц женского пола.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ХРОНОТИПОМ

Р.И. Фозилов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Шукуров Ф.А.

Целью исследования явилось изучение вегетативного статуса у студентов с различным хронотипом

Методика. Нами обследовано 196 студента II-го курса медицинского факультета. Хронотип определяли при помощи модифицированного теста Хорна-Остберга с добавлением вопросов на ложность: утренний тип (жаворонки), промежуточный тип (голуби) и вечерний тип (совы). У каждого хронотипа проводили исследование вегетативного статуса с помощью “Биомыши Нейролаб”. Анализировали основные статистические показатели вариативности сердечного ритма.

Результаты исследования. Наши результаты по хронотипу показывают, что 15,5% из обследованных оказались в группе утреннего типа; у 69,6% отмечается промежуточный тип (голуби) и у 14,8% обследованных отмечается вечерний тип (совы). Оценка вегетативного статуса показывает, что у студентов утреннего хронотипа отмечается наименьшая длительность кардиоинтервала RR (0,71), а наибольшее значение этого показателя (0,77) у студентов промежуточного хронотипа. Наибольшее значение вариационного разброса (0,65) отмечается у промежуточного типа и наименьшее (0,4) – у студентов утреннего типа. Наименьшее значение среднеквадратичного отклонения отмечается у обследованных утреннего типа (0,08) и наибольшее значение среди обследованных вечернего типа (0,15). Наименьшее значение моды (0,72) отмечается у обследованных вечернего типа, а наибольшее (0,8) среди промежуточного типа. Наименьшее значение амплитуды моды, ИВР, ВПР и ИН отмечается среди обследованных промежуточного и вечернего типов, а наибольшее значение - среди обследованных утреннего тип.

Таким образом, умеренное напряжение регуляторных механизмов отмечается у 100% обследованных промежуточного типа, 71% вечернего типа и 43% утреннего типа. Вегетативный баланс отмечается у 57% обследованных утреннего типа и отсутствуют таковые среди вечернего и промежуточного типов. У каждого третьего из обследованных с вечерним типом (29%) отмечается высокое напряжение регуляторных механизмов.

АВЕСТО – ҲАМЧУН САРЧАШМАИ ТАЪРИХӢ

С. Сабзаев, Ф. Саломов, А. Одинаев.
Кафедраи ҷомеашиносӣ ДДТХ
Роҳбари илмӣ – омӯзгор Мардонова Н.М.

“Авесто” нахустин қомуси тамаддун ва аввалин ганҷинаи фарҳангии ориёиҳои шарқӣ - саромадони тоҷикон аст, ки аз саргузашту сарнавишти абову аҷдоди мо дар давраи фарорасии рушду нумӯи маданият ва падид омадани нахустин нишонаҳои халқияти тоҷик башорат овардааст. Мувофиқи навиштаи муаррихи римӣ Плиний ба маълумоти таърихнигор Гермипп такя намуда, меорад, ки Авестои Зардушт китоби бузургтарин дар ҷаҳон, ки аз 2 миллион байт иборат будааст. Нависандаи китоби Авесто Зардушт мебошад, ки маънои Зардушт “дорандаи уштури зард” аст.Ҳангоми яке аз ҷангҳои байни ориёниён тӯрониён Зардушт дар синни 77 солагӣ аз тарафи Турбаротур яке аз лашкариёни тӯронӣ ба ҳалокат мерасад

Маънои калимаи Авесто чандон равшан нест ва олим дар он назаранд аз калимаи форсии миёна (Апастак – ба маънои асос, китоб, илм, дониш) ва ғайра омадааст. Авесто барои мо, тоҷикон ва эрониён муқаддас аст, на барои он ки китоби динист балки барои он ки осори хаттӣ гузаштагони мо баҳисоб меравад .

Китоби муқаддаси Авесто дар ду нусха дар 12 ҳазор пусти гов бо оби тилло навишта шуда он дар хазинаи шоҳӣ дар Тахти Ҷамшед (Персеполис) ва дигаре дар маъбад нигоҳ дошта шудааст. Аввалин бор матни пурраи Авесторо ҳангоми забткориҳои Искандари Мақдуни ки қасри шоҳро ғорат карда оташ заданд ва он ҷо Авесторо сӯзонида нусхаи дуюмро бошад ба Юнон бурданд ва он ҷо нобуд гашт. Баъди юнониҳоро аз Ориёншаҳр пеш намудани Ашкониён ба гирд овардани Авесто пардохтаанд. Ба ҳар ҳол дар замони Сосониён аз нав мураттаб мешавад. Аммо Сосониён аз 1200 боб танҳо 347 бобро барқарор намудаанд. Матни пурраи Авесторо дигар барқарор кардан муяссар нагардид. Аммо аз Авесто то ба замони мо ҳамагӣ 5 китоб боқӣ мондааст.Аз ин 5 китоб танҳо яктои он Вандидод комил аст, боқимондаи онҳо Ясно, Яшто, Хурд Авесто ва Виспарад пурра ба дасти мо нарасидаанд. Ҳамин тариқ Авесто ягона сарчашмаи комиле ҳаст , ки аз таърихи ориёиҳо дарак медиҳад.

КАЛОРИЙНОСТЬ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И СРЕДНЕСУТОЧНЫЕ ЭНЕРГОТРАТЫ ШКОЛЬНИКОВ В КАДЕТСКОМ КОРПУСЕ

У.Р. Сагинбаев

Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Зулькарнаев Т.Р.

Цель исследования. Анализ рационов питания обучающихся кадетского корпуса (КК) соответствие калорийности пищи среднесуточным энерготратам обучающихся.

Материалы и методы. Изучены ведомость контроля за рационом питания, журналы бракеража готовой кулинарной продукции для возрастных групп 11-17 лет, режим дня, расписание уроков КК.

Результаты исследования. КК Уфы – общеобразовательная школа-интернат с летной подготовкой. Количество обучающихся – 300 человек, из них 13% относятся к I группе здоровья, 77% – II, 10% – III; по физразвитию – 100% основная группа. В КК строго соблюдается регламентированный распорядок дня: подъем в 07:00, занятия начинаются в 08:50 и длятся по 40 мин, отбой в 22:00. Ежедневно предусмотрены 2,5 часа внеурочных занятий с повышенной двигательной активностью. Согласно расписанию уроков, количество уроков физкультуры в 5-9 классах – 3 раза в неделю, 10-11 классах – 4 раза.

В соответствии с центильными таблицами, вес детей г. Уфы возрастной группы 11 лет и старше может колебаться от 38,62±0,53 кг до 67,97±1,31 кг. Следовательно, средний вес данной возрастной группы будет составлять 53,30 кг. Таким образом, энерготраты за сутки равны 3898,37±1073,70 ккал.

Анализ фактического рациона КК по энергетической ценности показал, что калорийность колебалась в отдельные дни, но усредненные значение были такие: в осенне-зимний период - 2942,53±119,14 ккал, что на 8,46% выше рекомендуемых норм; в весенне-летний период - 3702,21±97,47 ккал, что на 36,46% выше нормы.

Таким образом, величина средних энерготрат обучающихся КК превышает калорийность фактического питания в обеих периодах (3898,37±1073,70 ккал и 2942,53±119,14 ккал в осенне-зимнем и 3702,21±97,47 ккал в весенне-летнем периоде), однако различия статистически не достоверны.

Выводы. Величина средних энерготрат обучающихся КК превышает калорийность фактического питания в обеих периодах (3898,37±1073,70 ккал и 2942,53±119,14 ккал в осенне-зимнем и 3702,21±97,47 ккал в весенне-летнем периоде), однако различия статистически не достоверны.

АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Н. Саидов, А. Махмуджонов, А. Юлдошев

Кафедра биологической физики и информатики ХГМУ, Таджикистан

Научный руководитель – к. физ-мат н., доцент Ситамов С.

Цель. Одной из тенденций современной педиатрии является широкое применение средств вычислительной техники. Применение персональных компьютеров (ПК) наряду со специализированным программным обеспечением (ПО), ориентированным на решение задач, решаемых врачом, привело к созданию автоматизированных рабочих мест (АРМ) врача.

Методы исследования. Среди множества проблем автоматизации лечебного процесса в педиатрии выделяется проблема весоизмерения младенцев в детских лечебных учреждениях, так как этот показатель является основным при определении динамики развития и здоровья ребёнка. Наблюдение за состоянием веса у детей на первых этапах их жизни позволяет обеспечить грамотный и верный уход за младенцем, продиагностироватъ некоторые заболевания (как врождённые, так и инфекционного характера), обеспечить ему полноценное и достаточное питание, а также создать наиболее комфортные и приятные условия содержания ребёнка. Поэтому весы должны быть основным аппаратно-программным средством АРМ педиатра. Причем определяющей характеристикой становится точность измерений. Для улучшения работы участкового врача-педиатра предлагается внедрение программно-аппаратного комплекса для врача-педиатра. Данный комплекс предназначен для автоматизации рабочего места врача-педиатра. Комплекс позволяет работать с детьми всех возрастов. Предлагаемая разработка обеспечивает решение следующих задач: автоматизацию измерений антропометрических показате-

лей; сокращение времени на подготовку медицинской документации; оценку и прогнозирование дальнейшего развития ребёнка; хранение информации о ребёнке; быстрый и гибкий поиск информации в электронной базе данных; обмен цифровой информацией между врачами; доступ к мировым ресурсам медицинской информации.

Заключение. Разрабатываемая весоизмерительная система использует тензометрический датчик, встроенный в стандартные весы, аналого-цифровой преобразователь, подключенный к ПК. Использование тензометрического датчика наряду со специализированным ПО позволило существенно повысить точность измерений.

Таким образом, разработанное на базе электронного весоизмерительного устройства АРМ врача-педиатра повышает эффективность работы родильных домов и может стать важной составляющей программы оздоровления населения Республики Таджикистан.

ЛЕГОЧНЫЙ МУКОВИСЦИДОЗ

Н.Д. Саидов, Ж.Ш. Ширинов, К.З. Фазлиддинов
Курс патологической анатомии СамГосМИ.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Эшкабилов Т.Ж.

Цель исследования. Мы задались целью изучить общеморфологическими методами строение структур трахео-бронхиальной системы у новорожденных с врожденным муковисцидозом.

Материал и методы. Объектом исследования послужили легкие 8 постнатально умерших доношенных новорожденных, которым во время аутопсии установлен легочный муковисцидоз. Смерть наступила у одного из них через 4 часа после рождения, а у 7 новорожденных в течении первой недели после родов. Срезы окрашивались гематоксилином и эозином и по Ван-Гизону.

Результаты исследования. У новорожденного жившего 4 часа после родов, с момента рождения прогрессировали симптомы гипоксии и возникла массивная эмфизема шеи, груди и спины. При аутопсии обнаружены множественные слизистые пробки, обтурирующие просвет бронхов. У остальных 6 доношенных новорожденных, умерших на 6-7 сутки при аутопсии обнаружена бронхопневмония, развившаяся на фоне легочного муковисцидоза. При микроскопическом исследовании бронхолегочной системы у новорожденных, живших до 7 суток были обнаружены массивные воспалительные изменения с развитием обструктивного бронхиолита. Стенки бронхиол и сегментарных бронхов были сильно утольшены и пропитаны слизевидной массой, отмечалось появление молодой рыхлой волокнисто-миксоматозной ткани. Наблюдались в разной степени выраженные альтеративные изменения бронхолегочной ткани, инфильтрированные лейкоцитами и лимфоидными клетками.

Выводы. Полученные результаты показывают, что у новорожденных с легочной формой муковисцидоза имеет место глубокие нарушения дренажной функции бронхов. Вязкие слизистые массы в виде слизистых пробок закупоривают бронхиол и бронхов более крупного калибра, в последующим они приводят к ателектазам и к эмфиземе, с нарушениями дыхательной поверхности. На этом фоне может присоединится вторичная инфекция и развивается пневмония. В механизме развития осложнений при легочном муковисцидозе немаловажную роль играет дисфункция мукоцилиарного клиренса, верификация которых возможно только электронно - микроскопическими методами.

РОЛЬ ИНФОРМАТИКИ В МЕДИЦИНЕ

Н.Саидов, Холов А., Ф. Холиқов.
Кафедра биологической физики и информатики ХГМУ, Таджикистан
Научный руководитель – к.физ-мат н., доцент Ситамов С.

Цель. Современный период развития общества характеризуется сильным влиянием на него компьютерных технологий, которые проникают во все сферы человеческой деятельности, обеспечивают распространение информационных потоков в обществе, образуя глобальное информационное пространство. Они очень быстро превратились в жизненно важный стимул развития не только мировой экономики, но и других сфер человеческой деятельности.

Методы исследования. Сложные современные исследования в медицине немыслимы без применения вычислительной техники. К таким исследованиям можно отнести компьютерную томографию, томографию с исследованием явления ядерно-магнитного резонанса, ультрасонографию, исследования с применением изотопов. Количество информации, которое получается при таких исследованиях так огромно, что без компьютера человек был бы неспособен её воспринять и обработать. Лабораторные информационные системы (ЛИС) обеспечивают выполнение основных функций, как в обработке данных, так и в управлении лабораторией. Компьютеры не только встроены в лабораторные приборы, обрабатывающие биоматериалы, они также помогают анализировать первичные данные, сохранять и распространять результаты исследований, следить за качеством исследований, документировать лабораторные процедуры и предоставлять информацию, которая используется руководителями лабораторий для управления материальным снабжением и распределением рабочей нагрузки, а также для повышения производительности лабораторий. Чтобы удовлетворять требования медицинской практики, клинические лаборатории выполняют различные виды тестов, некоторые из которых должны обеспечиваться 24 часа в сутки. Хотя мы часто говорим о клинической лаборатории, более правильно говорить о различных специализированных лабораториях: биохимической, гематологической, микробиологии, гистологичес-

кой, банке крови и т.д. Каждая лаборатория обрабатывает различные виды биоматериалов и использует различную технику исследования. Ультразвуковая диагностика – это высокоинформативный и абсолютно безопасный метод исследования, который легко переносится всеми, без исключения, пациентами. В современном мире эффективность и качество работы медицинского персонала во многом зависит от уровня оснащённости диагностический службы клиники.

Вывод. Таким образом, любое современное оборудование немыслимо без информационных технологий, которые помогают в работе медицинского персонала. Поэтому современный медицинский работник обязан владеть таким предметом, как информатика.

ENGLISH AS INTERNATIONAL LANGUAGE COMMUNICATION

J.I. Saidov
Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU
Research supervisor: senior teacher Kayumova M.A.

Purpose. International language is a language that can be used for communication by a significant number of people around the world. To denote this concept, the term language of world significance is also used. In the modern world there are 7 to 10 international languages. The boundary between international languages and the languages of interethnic communication is vague. In the XVI-XVII centuries as an international language was used. At the beginning of the 18th century, French became the most important language of international communication in Europe. In the nineteenth century, German was also of great importance, not least because of the high achievements of German scientists of the time. At the same time, the development of English and Spanish as international languages proceeded, thanks to the colonies of these countries scattered all over the world. At the end of the 20th century, English was established as the most important international language

Material and methods. History of the formation of the English language. Everyone knows that the basis of modern European languages was Latin. For example, German dialect is a cross between Latin and Gothic, French - Latin and Gallic, and English appeared as a result of a mixture of Latin and Celtic. The history of modern English began in the far 8th century BC. During this period, the territory of modern Britain was inhabited by Celts who communicated in Celtic. So the very word "Britain" came from Celtic - brith - painted.

Results. Thanks to the Germanic tribes, many words appeared in English with common roots from Germanic, which were also borrowed from Latin in their time. In 597, the Roman Church began to Christianize pagan Britain, and by the beginning of the 8th century AD. Most of the British islands have already professed a new religion.

Conclusions. French - for the aristocracy and the judiciary, Latin - for science and medicine, Anglo-Saxon - for the common people. The confusion of these three adverbs gave rise to the formation of the English that today studies the whole world. Thanks to the mixing, the vocabulary has doubled. In the lexicon there was a splitting into high (from French) and low (from Germanic) versions of the language. These distinctions can also be traced in the semantic series, synonyms, which arose as a result of the use of the languages of the aristocracy and peasants.

ЗАМИНАҲОИ КОНСТИТУТСИОНӢ ВА ҲУҚУҚИИ РУШДИ УНСУРҲОИ ҶОМЕАИ ШАҲРВАНДӢ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН (ДАР МИСОЛИ ВМКБ)

Н. Саидраҳмонов
кафедраи таърихи халқи тоҷики Донишгоҳи давлатии Хоруғ ба номи М. Назаршоев. Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ- н.и.т., дотсент Алимшоев М.М.

Ташаккул ва рушди институтҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ охири солҳои 80-уми асри гузашта ба ҳаёти сиёсӣ, иқтисодӣ ва иҷтимоии кишвари мо ворид гардида, ҳамчун яке аз омилҳои ҷомеаи демократӣ дар ибтидои ҳазорсолаи нав дар ташаккули давлати миллӣ замина гузоштанд.

Яке аз омилҳои устувор гардидани рушди унсурҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ ин қабули Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистони соҳибистиқлол дар асоси принсипҳои умумибашарӣ ва арзишҳои миллӣ ба ҳисоб меравад.Тибқи моддаи 8-уми Конститутсия ҳаёти ҷамъиятӣ дар асоси равияҳои гуногуни сиёсӣ ва мафкуравӣ инкишоф ёфта,барои таъсиси иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ ва ҳизбҳои сиёсӣ шароити мусоид фароҳам оварда шудааст. Моддаи мазкур дар худ принсипи плюрализм (чандандешӣ)-ро инъикос намуда, ба инкишофи ҷомеаи шаҳрвандӣ ва унсурҳои он (иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ, ҳизбҳои сиёсӣ, иттиҳодияҳои динӣ, ҳаракатҳо ва гурӯҳҳо) заминаҳои сиёсӣ ва ҳуқуқиро кафолат медиҳад.Ҳуқуқи муттаҳид шудан дар ҳизбҳои сиёсӣ ва иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ дар моддаи 28-ум муқаррар гардидааст. Инчунин Қонуни ҶТ “Дар бораи ҳизбҳои сиёсӣ” аз 13 ноябри соли 1998, Қонуни ҶТ “Дар бораи иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ” аз 12 майи соли 2007, Қонуни ҶТ“Дар бораи озодии виҷдон ва иттиҳодияҳои динӣ” аз 26 март соли 2009,Қонуни ҶТ аз 12 марти с. 1992 “Дар бораи иттифоқҳои касаба, ҳуқуқ ва кафолатҳои фаъолияти онҳо”, Қонуни ҶТ аз 1 декабри с. 1994 “Дар бораи мақомоти худидораи шаҳрак ва деҳа” ва ғайра дар асоси принсипи меъёрҳои байналмилалӣ ба ташаккули инфрасохтори ҷомеаи шаҳрвандӣ заминаи ҳуқуқии таъсиси институҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ мебошад.

Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, ки қисми таркибӣ ва ҷудонопазири Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад, ташаккул ва рушди унсурҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ аз аввали солҳои 90-уми асри гузашта оғоз гардид.Маҳз ташаккули заминаҳои ҳуқуқӣ дар мамлакат имконият дод, дар ҳудуди вилоят ба ҳолати 1-уми апрели соли 2018 299 иттиҳодияи ҷамъиятӣ, 7 филиал, 8 ассотсиатсия,4 иттифоқ ва 1 намояндагӣ ба

қайди давлатӣ гирифта шуда,ҳоло фаъолият доранд. Самти фаъолияти унсурҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ гуногунҷабҳа буда, дар ҳаёти иқтисодӣ ва иҷтимоӣ, таъсиси ҷойҳои нави корӣ мақоми муҳим доранд.

КАЛАМ - ВОСТОЧНАЯ СХОЛАСТИКА

М.Саймустафо, Н.Н. Гайратова, Ш.Б. Бобохонова
Кафедра обществоведении ХГМУ.Таджикистан
Научный руководитель - к.ф.н., доцент Гулов А.А.

Изучение исламской схоластики – калама - имеет важное значение для понимания истории развития средневековой религиозной и философской мысли в странах Ближнего Востока. С образованием в У11 веке арабского государства начинается новая фаза в истории народов Ближнего Востока. В У11 веке политеизм сменился в Аравии новой монотеистической религией-исламом, возникновение которого было связано с процессом образования единого арабского государства. В завоеванных арабами странах ислам столкнулся с существовавшими здесь различными религиозными верованиями, с выработанными в течение многих веков правовыми и этическими нормами, с развитой естественно научной и философской мыслью. Некоторые передовые силы народов Востока, не могли без критики примириться с некоторыми требованиями Корана. Ортодоксальный ислам, подобно другим религиям, исходившим из учения об откровении, отстаивал извечное существование Корана. Считали, что Коран якобы ниспослан Богом для того, чтобы быть вечным руководством как в посюстороннем, та и в потустороннем мире. При этом всякая оппозиция либо становилась на путь ограничения религии для того чтобы дать место научному знанию, либо придавала религиозному мировоззрению новый вид.

Наиболее острую борьбу против основных догм Корана вели мутазилиты. Одним из первых основателей мутазилитской ереси был уроженец Ирана Васил ибн Атта. Борьба мутазилитов против догмата о предопределение, их апелляция к разуму как единственному источнику и критерию познания оказались в условиях того времени актами исключительной важности.

В этой борьбе родилась религиозно-идеалистическая система, известная в истории философской мысли народов Ближнего Востока под именем «калама» («калам» по арабский означает рассуждение, толкование Корана). Идеологом калама был Ашари. Последователи калама называются мутакаллимами. Идеологи калама признавали допустимость каких-либо политических и идеологических изменений в аббасидском халифате лишь в рамках ортодоксального ислама. В этой полную противоречий эпоху из среды народов Ближнего Востока вышло много оригинальных и смелых мыслителей: аль - Кинди, Фараби, Бируни, Ибн Сина, Ибн Рушд, Ибн Баджа и другие.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ MS EXCEL ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Б.М. Ходжаев, Н.Ф. Кобилова
Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий
ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры З.У. Сайфуллоев

Цель исследования. Использование компьютерной программы MS EXCEL для вычисления статистической обработки результатов медицинских исследований.

Материал и методы. Медицинские данные и компьютерные программы.

Как известно, существует дискретные и непрерывные величины. Например, измерение частоты дыхания человека за сутки. Для обработки таких величин используется биномиальная закономерность, например, метод Пуассона. Примером непрерывных величин служат случайные ошибки. Если число измерений велико, то в поведении случайных ошибок обнаруживается закономерность, которая описывается распределением Гаусса.

Это нормальный закон распределения, который выражается в виде функции $y = \frac{1}{\sigma(x)\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{(x-a)^2}{2\sigma^2(x)}}$ где, a – математическое ожидание, его смысл среднее значение величины случайных ошибок.

$$a = M(X) = \sum_{i=1}^{n} X_i P_i$$

где, P_i - вероятность появление X_i, е – основа натурального логарифма

$$\sigma^2(X) = \sum_{i=1}^{n} (X_i - a)^2 \cdot P_i$$

– дисперсия, его смысл, квадрат отклонения с учётом вероятности. Дисперсия имеет размерность квадрата отклонения случайной величины, поэтому величина

$\sigma = \sqrt{\sigma^2(X)}$ называется квадратичное отклонение, которое имеет смысл, если число попадающих измерений в данном интервале, т.е.

σ – стандартное отклонение, характеризует надёжность полученных данных.

Например: одной σ соответствует, что в интервале попадают 68% измерений. Если 2 σ - 95%, если 3 σ - 99%, то это величина как бы характеризует надёжность результатов. С увеличение σ надёжность увеличивается, а

точность уменьшается. Так как точность характеризуется относительной ошибкой $\sigma = \frac{\Delta a_{ср}}{a_{ср}} \cdot 100\%$

Результаты исследования. Использовав электронно – вычислительную программу MS EXCEL для вычисления механизмов статистической, пользователь приобретает навыки обработки медицинских данных. Создавая различные виды формул для вычисления, различные виды диаграмм, он может сравнивать обработанные медицинские данные.

Выводы. Облегчение статистической обработки медицинских данных в программе MS EXCEL, создание различных видов диаграмм и сохранение данных. Получение навыков для создания различных видов формул для вычисления, различных видов диаграмм и сравнение обработанных медицинских данных. Научится связывать полученные данных между собой.

МЕЖПОЛОВОЙ АНАЛИЗ РИСКА К ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

А.В. Сальцева, Н.Э. Эмираметов

Кафедра физиологии нормальной Медицинской академии им. С.И. Георгиевского, Российская Федерация

Научный руководитель – к.м.н., доцент Залата О.А.

Цель исследования. Установить зависимость между факторами риска возникновения интернет-аддикции и психологическими свойствами личности студентов-медиков разного пола.

Материалы и методы. С соблюдением биоэтики тестировали студентов обоего пола (35 девушек и 23 юноши), средний возраст 18,7±0,3 лет. Применили: анкетирование на уровень риска интернет-аддикции; тест оценки психических состояний по Г. Айзенку; опросник Спилбергера-Ханина; методики: С. Емельянова, субъективного ощущения одиночества Рассела-Фергюссона и тест Кимберли-Янг. Анализировали результаты тестирования с помощью непараметрических методов описательной статистики (медиана (Me), p25/p75), критерия Манна-Уитни (U). Взаимосвязь между параметрами устанавливали с помощью корреляционного анализа по Спирмену (r), программа Statistica 8.0.

Результаты исследования. По результатам анкетного опроса установили, что риск формирования интернет-аддикции достоверно выше у девушек (U, p=0,008), чем у юношей. Сравнение в группах факторов риска развития интернет зависимости показало, что у юношей была более выражена самооценка конфликтности, а не ощущения одиночества (U, p>0,05). Не обнаружили между группами респондентов разного пола достоверных отличий для психологических состояний (тревожности, фрустрации, агрессивности, ригидности), а также уровню тревожности – личностной (ЛТ) и ситуационной (СТ) (U, p>0,05), независимо от пола, тревожность была умеренной. Результаты корреляционного анализа показали бóльшую опосредованность развития интернет-аддикции характеристиками психических состояний у девушек, чем у юношей. В группе девушек обнаружили 6 корреляций между факторами, влияющими на формирование интернет зависимости (самооценка конфликтности, субъективное ощущение одиночества, степень интернет зависимости по Кимберли-Янгу) с тревожностью, фрустрацией, агрессивностью, ригидностью и ЛТ (0,35<r<0,66; p≤0,05). У юношей таких связей было 4, две с уровнем фрустрации (r=0,45; p=0,03), а так же с агрессивностью (r=0,41; p=0,04) и тревожностью (r=0,5; p=0,03).

Выводы. Установили, что риск развития интернет-аддикции в группе студентов-медиков 18-20 лет выше у девушек, чем у юношей.

ТОЛЩИНА ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ В СТЕНКАХ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

М.А. Самадова, Ф.М. Менликулов, А.А. Алиев

Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Девонаев О.Т.

Целью работы явилось комплексное изучение структурных характеристик и закономерностей морфогенеза лимфоидных узелков внепечёночных желчевыводящих путей людей в постнатальном онтогенезе от периода новорождённости до 90 лет, без патологии органов пищеварения.

Материал и методы исследования. На тотальных препаратах, полученных от трупов 121 человека разного возраста (от периода новорождённости до 90 лет) методом элективной окраски гематоксилином Гарриса мы изучили толщину лимфоидных узелков, внепечёночных желчевыводящих путей.

Результаты исследования. Толщина лимфоидных узелков в стенках пузырного протока, по сравнению с новорождёнными детьми, в раннем детском возрасте увеличивается – в 1,4 раза. Затем, по сравнению последним возрастным периодом, данный показатель уменьшается: у подростков – в 1,2 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,3 раза, в старческом возрасте и у долгожителей – в 1,6 раза. Рассматриваемый показатель в стенках общего печёночного протока, по сравнению с новорождёнными детьми, в раннем детском возрасте больше – в 1,4 раза, а относительно последнего – уменьшается: у подростков – 1,2 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,4 раза, в старческом возрасте и у долгожителей – в 1,6 раза. Толщина лимфоидного узелка в стенках общего желчного протока по сравнению с новорождёнными детьми, в раннем детстве возрастает – в 1,2 раза. По сравнению с ранним детством, данный показатель уменьшается: у подростков – в 1,1 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,2 раза, в старческом возрасте – в 1,3 раза, а у долгожителей – незначительно увеличивается относительно последних. Толщина лимфоидных узелков в желчевыводящих путей в целом, по сравнению с новорождёнными детьми, в раннем детстве увеличивается – в 1,3 раза.

Выводы. Индивидуальные минимумы и максимумы значений толщины лимфоидных узелков на всем протяжении стенки желчевыводящих путей увеличиваются от периода новорождённости к раннему детству, а далее снижаются.

ПЛОЩАДЬ ПРОСВЕТА ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ЖЕЛЕЗ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

М.Х. Самадова, А.А. Алиев, Ф.М. Менликулов
Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Девонаев О.Т.

Целью исследования явилось получение комплексных данных о структурных характеристиках и закономерностей площади просвета выводного протока желез, внепечёночных желчевыводящих путей человека в постнатальном онтогенезе.

Материал и методы исследования. На тотальных препаратах, полученных от трупов 120 человека разного возраста (от периода новорождённости до 90 лет), методом элективной окраски гематоксилином Гарриса мы изучили лимфоидные узелки внепечёночных желчевыводящих путей.

Результаты исследования. В стенках пузырного протока рассматриваемый показатель, по сравнению с новорождёнными детьми, увеличивается: в раннем детском возрасте – в 1,2 раза, у подростков – в 1,9 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 2,8 раза, у пожилых людей – в 3,9 раза, в старческом возрасте и у долгожителей – в 4,3 раза.

В стенках общего печеночного протока данный показатель, сравнительно с периодом новорождённости, увеличивается: в раннем детстве – в 1,2 раза, у подростков – в 1,4 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 2,0 раза, у пожилых людей – в 2,8 раза, в старческом возрасте – в 3,0 раза, у долгожителей – в 3,2 раза. В стенках общего желчного протока – соответственно – в 1,3 раза, в 1,3 раза, в 1,7 раза, в 2,2 раза, и в 2,6 раза. В стенках желчевыводящих путей в целом, по сравнению с периодом новорождённости, данный показатель увеличивается: в раннем детстве – в 1,2 раза, у подростков – в 1,5 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 2,2 раза, у пожилых людей – в 3,0 раза, старческом возрасте – в 3,3 раза, у долгожителей – в 3,4 раза.

Выводы. Индивидуальные минимумы и максимумы значений площади просвета выводного протока желез, в стенках внепечёночных желчевыводящих путей независимо от возраста уменьшаются в проксимодистальном направлению (к двенадцатиперстной кишке).

СЕМЕННОЕ РАЗМНОЖЕНИЕ ВИДОВ РОДА ДУБ В Г.ДУШАНБЕ

А.А.Сангинов, Д.А.Абдуллаев
Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель д.б.н., доцент Эргашева Г.Н.

Цель исследования. Изучение семенного размножения древесных растений, на примере видов рода дуб, и дальнейшего внедрения в практику зеленого строительства для создания санитарно-гигиенических зон в урбанизированной среде.

Материалы и методы. В естественных условиях желуди, падая с дерева, углубляются в лесную подстилку, опадающая листва прикрывает их толстым и рыхлым слоем. Осенние дожди смачивают лесную подстилку, благодаря чему хорошо сохраняется первоначальная влага. Снег является превосходным теплоизолятором, с одной стороны препятствует промерзанию слоя, в котором оказываются желуди, с другой, не допускает излучения тепла почвой. Это способствует поддержанию в верхнем слое почвы и подстилке в течение всей зимы низкой положительной или очень небольшой отрицательной температуры. В таких условиях желуди хорошо сохраняются до наступления теплых дней и, по мере прогревания почвы, прорастают.

В культуре посев можно проводить осенью, вскоре после сбора желудей, или весной, стратифицированными семенами.

Осенний посев имеет преимущество перед весенним, потому что семена подвергаются действию пониженной температуры.

Результаты исследования. В целях установления оптимальных сроков в 2017-2018 гг. мы проводили посев осенью и весной, определили, что всхожесть желудей в значительной степени зависит от времени сбора. Желуди морфологически созревают в конце августа, но собранные и высеянные в это время, характеризуются низкой (35-55 %) всхожестью, при сборе во второй половине сентября-октября. всхожесть увеличивается до 56,6-88 %.

Самая высокая грунтовая всхожесть отмечена у желудей дуба каштанолистного, грузинского (50,5-88,5 %), крупнопыльникового (50-82,6 %), Гартвиса (45-80,5 %) и черешчатого (40,5-80 %).

Выводы. Время появления всходов зависит не только от видовых особенностей, но и от погодных условий. Первыми появляются всходы европейско-кавказских видов дуба (5-20 апреля), несколько позже (10-30 апреля) – дуба черешчатого колоновидной формы.

КАЛИМАИ ЧОЙ ВА ОФАРИНИШИ МАЪНОҲОИ НАВ

Н.Сангинов
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ: омӯзгор Саидова Б.М.

Мақсади тадқиқот. Нишон додани роҳҳои калимасозӣ ба усули морфологӣ сохтани вожаҳои сода, сохта, мураккаб ва таркибӣ дар забони тоҷикӣ мебошад. Дар робита ба матлаби мазкур, тасмим гирифтаем оид ба яке аз гиёҳҳои шифобахш- чой чанд нуктаеро шарҳу тафсил намоем.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Зимни ин таълифот бештар ҷанбаҳое мавриди тақиқ қарор гирифтаанд, ки ба тарзи пайдоишу интихоби истилоҳ вобастагӣ доранд. Ташаккул ва ҳамгунсозии истилоҳоти фарматсевӣ яке аз масоили мубрами забоншиносӣ, аз ҷумлаи забоншиносии тоҷик ба ҳисоб меравад, зеро давраи таҳаввул ва тақрири истилоҳоти тиббӣ, бахусус фарматсевтӣ дар ҳоли идомаёбӣ аст.Чой аз ҷиҳати пайдоиш калимаи чинӣ буда, дар фарҳангҳо ба гунаҳои **чойбун**, **буттаи чой** омада як навъ бутта ё дарахти хурди ҳамешасабз аст, ки барги махсуси хушконидаи онро дар оби ҷӯш дам карда менӯшанд. Бо вуҷуди он ки ин калима иқтибосист, дар забони тоҷикӣ ва як қатор забонҳои дигар (русӣ, узбекӣ, қазоқӣ, қирғизӣ, туркманӣ ва ғ.) серистеъмол буда, аз он дар забони тоҷикӣ ба миқдори зиёд вожа, ибора ва таъбирҳои нав сохта шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Яке аз хусусиятҳои истилоҳ гардишпазирист, ки он ба истилоҳи мазкур низ дахл дошта, мо бо ҷузъи “чой” мисолҳои зиёдисохташударо дар ихтиёр дорем. Масалан, дар сохтани вожаҳои **сохта**: аз исм + пасванд: чойдон, чойзор, чойистон, чойнак (чойник) ; **Мураккаб:** исм- исм: чойқуттӣ, чойхона, чойхалта, исм+исм+пасванд: чойкаҳак, чойпӯлӣ, чойхонагӣчойхоначӣ, исм+исм+феъл: чойбодкаш, исм+феъл: чойнӯш, чойхонадор, чойкаш, чойхӯр, чойҷӯш, чойгардон, чойфурӯш; исм+феъл+пасванд: чойникмонак, чойникпӯшак, чойхӯрак, чойхӯрӣ, чойнӯшӣ,чойҷӯшонӣ; **таркибӣ**: чойи сабз, чойи кабуд, чойи маҳин, чойи талх, чойи фомилӣ, чойи сард (хунук), чойи гарм, кардан, чой андохтан, чой рехтан, чой кашидан, чой хӯрдан ва ғ. Ин вожа дар забони русӣ низ дар шакли “чай” истифода шуда, аз он вожаҳои чаепитие, чайханщик, чайкин сохта шудааст. Дар забони тоҷикӣ аз вожаи чой бештар калимаҳои мураккаб ба вуҷуд оварда шудаанд. Инчунин вожаи “чой” дар таркиба калимаҳои забони тоҷикӣ омада, бо ёрии он вожаҳои мураккаб сохта шудаанд:чунончи: ширчой, лимӯчой, пудиначой,қандчой ва ғ.

Хулоса, дар забони тоҷикӣ бо калимаи чой бисёр таъбир, таркиб ва зарбулмасалу мақолҳо сохта шудаанд.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ – ДОСТОЙНАЯ ЖИЗНЬ ДО КОНЦА!

Ж.Т. Сарманов
Кафедра общественного здоровья и доказательной медицины НАО
«Медицинский Университет Семей». Казахстан
Научный руководитель - к.м.н. Хисметова З.А.

Цельисследования. Провести анализ объема оказания паллиативной помощи в РК**.**

Методы исследования Аналитический, ретроспективный (анализ литературных научных источников).

Результаты исследования. В результате анализа, законодательно паллиативная помощь в стране заложена еще в 2009 году в Кодексе РК , паллиативная помощь все еще далека от того, чтобы считаться доступной для нуждающихся инкурабельных пациентов, существует только одна Казахстанская ассоциация паллиативной помощи.Сегодня 98 тысяч казахстанцев с различными заболеваниями, нуждаются в паллиативной помощи. В Казахстане с населением в 18 млн. человек, доступно менее 400 коек для оказания хосписной или паллиативной помощи.По стандартам ВОЗ отделениехосписной паллиативной помощи открывается из расчета 25 - 30 коек на 300 - 400 тыс. населения. Всемирный банк рекомендует создавать стационар паллиативной помощи из расчета 27 коек на 100 тыс. человек. Европейский норматив хосписной помощи составляет 80 - 100 коек на 1 млн. населения. Учитывая перечисленные нормативы, в Казахстане должно быть от 1250 до 4025 стационарных коек паллиативным больным против 349 существующихОтмечен минимальный доступ к услугам мобильных бригад и паллиативной помощи на дому, ограниченный доступ к препаратам, купирующим болевой синдром. Проблема подготовки медицинских кадров для оказания помощи в хосписах. Отсутствие мативации у работников в таких медицинских организациях.

Выводы.Несмотря на активацию процессов и создания дорожной карты по развитию паллиативной помощи в Республике Казахстан на 2017-2019 годы" необходимо усилить работу с пациентами и населением по повышению информированности о правах на получение паллиативной помощи, проводить обучающие краткосрочные курсы членов семьи инкурабельных пациентов , всегда совершенствовать систему лекарственного обеспечения паллиативных пациентов на основе рекомендаций ВОЗ и международных стандартов. На сколько это возможно расширять и поощрять благотворительные центры, направленные на поддержку паллиативной помощи. Упростить процедуру назначения, выписывания рецептов, маршрута пациента нуждающегося паллиативной помощи.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ МИОКАРДА КРЫС В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Т.П. Сатаева
Кафедра биологии медицинской Медицинской академии им. С.И. Георгиевского
КФУ им. В.И. Вернадского. Россия.
Научный руководитель - д.м.н., профессор Заднипряный И.В.

Цель исследования. Выявить особенности ремоделирования миокарда крыс в ходе экспериментальной гипобарической гипоксии.

Материал и методы. Исследование проводилось на 18 половозрелых самцах крыс линии Wistar массой 220-310 г, которым моделировали гипобарическую гипоксию без коррекции на протяжении 30 дней. Снабжение барокамеры включало в себя манометр, предохранительные клапаны, щелочной поглотитель для создания низкого атмосферного давления (354,2 мм.рт.ст.). Морфологическому исследованию подвергался миокард левого желудочка. Гистологический препараты готовились согласно стандартным методикам, иммуногистохимическое исследование выявляло основные маркеры ремоделирования: матриксную металлопротеиназу-9 (ММП-9, клон MS817PABX).

Результаты исследования. В ходе исследования у первой группы крыс снижалось количество «рабочих» кардиомиоцитов. На гистологических препаратах миокарда выявлялись участки межмышечного отека с повреждением кардиомиоцитов, гомогенизацией их саркоплазмы. При поляризационной микроскопии клетки имели нечеткие контуры, выявлялся глыбчатый распад миофибрилл, гиперрелаксация саркомеров и участки миоцитолиза. На месте погибших клеток, по ходу капилляров и вокруг крупных сосудов отмечена пролиферация соединительной ткани с развитием репаративного фиброгенеза. Данный процесс оказывает негативное влияние на функциональные способности сердечной мышцы, способствует ее ремоделированию. Накопившийся коллаген повышает жесткость желудочковой стенки, вызывает нарушение сократимости. Устойчиво сохраняющееся высокая концентрация ММП-9 свидетельствуют о перманентности деструктивных процессов во внеклеточном матриксе миокарда и является предикторам неблагоприятного прогностического исхода заболевания.

Выводы. Проведенное исследование свидетельствовало о наличии необратимых ишемических и контрактурных изменений кардиомиоцитов крыс. Выявление молекулярных механизмов ремоделирования миокарда позволяет рассматривать маркеры этого процесса в качестве потенциальной терапевтической "мишени" при диагностике и лечении гипоксических повреждений миокарда.

МИКРОСКОПИЯ МАЗКА МОКРОТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТКРЫТЫХ ФОРМ

Д. Сафарова, И. Фурохов, К. Хомидзода
Кафедра фармакологии и микробиологии ХГМУ. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н.Б.И.Исоева

Цель исследования. Изучение частоты выявления открытой формы заболевания туберкулезом, по данным исследований тубдиспансера Вахшского района.

Материал и методы. Биологический материал для выявления туберкулезной палочки, исследуется мокрота больного. Сбор мокроты должен проводиться на открытом воздухе. Выдается больному 3 контейнера по 50 мл с широким горлышком и с маркировкой на боковой поверхности. Первый образец -на месте , когда больной приходит в медицинское учреждение. Второй образец - на следующий день, утром. Третий образец- в медицинском учреждении, когда больной приходит, чтобы принести собранную им утреннюю порцию мокроты. Объём собранной мокроты должен составлять 3 – 5 мл.

Красятся мазки по методу Циля – Нельсена и окрашиваются в ярко – красный цвет .Маркировка слайда, приготовление мазка, комочек мокроты равномерно распределить на площади 2 х 1 см . Высушивание и фиксация: высушивается мазок при комнатой температуре и фиксируется над пламенем три раза. Процедура окрашивания: окрашивание с карболовым фуксином, затее осторожно подогревать стекло до появления пара, после этого оставить на 5 – минут. Обесцвечивание: промывая стекло обычной водой, наносим обесцвечивающий раствор на 3 минуты и промываем стекло водой. Дополнительно окрашиваем раствором метиленовым синим на 1 минуту и промываем водой.

Результаты исследования. По данным лаборатории тубдиспансера Вахшского района, было произведено следующее исследование: число мазков, исследуемых в год, равно 2114. Число (+) мазков в год равно 91.Число (-) мазков в год равно 2023,то есть выявляемость составляет 4% , а также наблюдается , что микроскопия мазка мокроты имеет ряд преимуществ по сравнению с методом рентгенографии и флюорографии. Мазки оцениваются на куб – это выявление 1 палочки до 9 в 100 поле зрения , 1+ - это больше 10 до 99 палочек в 100 поле зрения. 2+ - это от 1 до 9 палочек в каждом поле с 50 полях зрения. 3+ - это сплошь и рядом палочки Коха.

Выводы. Своевременное выявление больных с туберкулёзом открытой формы и изоляции их от населения. Лечение таких больных до полного выздоровления - предотвратить развитие устойчивой формы туберкулёза. Преимущество микроскопии мазка мокроты – это, с финансовой стороны, анализ мокроты исследуется бесплатно, за счёт государства. По срокам быстро за 3 – 4 часа, по дифференциации – достоверно.

РЕГЕНЕРАТИВНО – ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ ЭПИДЕРМИСА У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

С.Р. Сафарова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – заведующая кафедрой гистологии, к.м.н., доцент З.Н. Сохибова

Цель исследования. Изучить быстроту отшелушивания рогового слоя эпидермиса на различных областях тела у лиц старческого возраста.

Материалы и методы исследования. Скорость обновления рогового слоя эпидермиса изучалась методом П.В. Кожевникова по быстроте отторжения рогового слоя эпидермиса, окрашенного 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени. Динамика исчезновения пятна краски определялась по шкале, предложенной Л.И. Васильевой. Исследование проводилось на 91 практически здоровых людях в возрасте от 59 до 94 лет (средний возраст 74), из них мужчин было 34, женщин – 57. Все обследованные были разделены на три возрастные группы. Контрольной группой были 15 практически здоровых людей в возрасте от 25 до 34 лет (средний возраст 27).

Результаты исследования. Скорость шелушения эпидермиса у стариков, так же как у молодых, на различных участках неодинакова. Наиболее быстро роговой слой эпидермиса обновляется на груди, медленнее всего – на нижних конечностях. Сроки шелушения кожи у отдельных индивидуумов старческого возраста довольно вариабельны, причём в меньшей степени на груди (от 2 до 15 суток до стадии 1+) и в большей – на других участках кожного покрова и особенно на коже конечностей и живота (от 2 до 20 суток до стадии 1+). У мужчин отшелушивание рогового слоя эпидермиса идёт быстрее, чем у женщин, на всех областях тела, за исключением голени и сгибательной поверхности бедра. Большая скорость шелушения рогового слоя эпидермиса на большинстве областей тела у старых мужчин, по – видимому, обусловлена тем, что у них при прочих равных условиях обменные процессы несколько выше, чем у женщин. Наблюдения над шелушением кожи на симметричных участках конечностей у молодых и стариков показали, во-первых, снижение у последних процента случаев, когда не было установлено различий в скорости шелушения рогового слоя эпидермиса (у молодых – 48,3%, у стариков – 27,2%). Во-вторых, у стариков появляется ассиметрия больших размеров, чем у молодых, учитывая, что у стариков 92,5% парных измерений величины ассиметрий не превышали таковых у лиц контрольной группы.

Выводы. Скорость шелушения кожи с возрастом у стариков замедляется, причём соотношения в средних скоростях шелушения на различных участках кожного покрова в основном сохраняются.

РЕАКЦИИ КОЖИ НА ХИМИЧЕСКОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

С.Р. Сафарова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – заведующая кафедрой гистологии, к.м.н., доцент З.Н. Сохибова

Цель исследования. Изучение физиологии старческой кожи путём исследования сосудистых реакций на химическое раздражение.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились в городе Душанбе практически здоровых людях в количестве 91 человека, в возрасте от 59 до 94 лет (средний возраст 74 года). Для сравнения функции кожи изучались также 15 практически здоровых людей в возрасте от 25 до 34 лет (средний возраст 27 лет).

Реакции кожи на химическое раздражение изучались с помощью адреналиновой и гистаминовой проб. Адреналин или гистамин в количестве 0,1 см (концентрация 1:1000) вводились обследованным лицам внутрикожно в область средней трети сгибательной поверхности предплечья.

Результаты исследования. Обработка материала наблюдений показала, что в среднем латентный период адреналиновой пробы у лиц старческого возраста короче, чем у молодых (27,7±1,2 и 32,3±1,8 сек.), средняя скорость развития реакции замедлена (17,6±0,41 против 13±0,68 мин. у молодых), площадь белого пятна в среднем больше, чем у молодых (11,2±0,53 и 4,7±0,29 $см^2$), а средняя продолжительность реакции увеличена (390±8,2 против 228±24,3 мин. у молодых). Характер ответных реакций на внутрикожное введение гистамина имел сходство с результатами пробы на адреналин: в среднем реакция у лиц старческого возраста развивалась медленнее, чем у молодых (16,3±0,36 и 12±0,68 мин.), средняя площадь волдыря, рефлекторной гиперемии и средняя продолжительность реакции были увеличены (у лиц старческого возраста соответственно показатели были равны 4,7±0,21 $см^2$; 31,2±1,5 $см^2$; 139±2,8 мин., а у молодых – 2,4±0,22 $см^2$; 23±1,6 $см^2$; 111±3,4 мин.). Средний латентный период был удлинён (183,1±4,92 и 140,7±6,19 сек.).

Результаты адреналиновой и гистаминовой проб по всем показателям оказались у лиц старческого возраста более вариабельными, чем у молодых. Зависимость реакций кожи от пола обследованных лиц старческого возраста нами не установлена.

Выводы. Повышение чувствительности сосудистой системы кожи у лиц старческого возраста к адреналину и гистамину, возможно, связано с ослаблением инактивации этих веществ в тканях старческого организма. Увеличение, в среднем, площади белого пятна при адреналиновой и гистаминовой пробах, вероятно, связано также с ослаблением у старых людей нервной системы, особенно процессов торможения.

ТАВСИФИ МОРФОФУНКСИОНАЛИИ ҶОҒАРИ ДИФФУЗИИ ЗАҲРОГИН ДАР СОКИНОНИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ

С.Р.Сафарова, Т. Умарова
Кафедраи гистологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ - ассистент Г.А. Бобоева

Мақсади тадқиқот. Ҳадафи тадқиқот иборат аст аз омӯзиши сохтори гистологӣ ва функсияи ғадуди сипаршакл ҳангоми ҷоғари паҳншудаи заҳрогин.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Бо усулҳои препаратсияи анатомӣ ва буришҳои гистологӣ сохтори микроскопии хусусиятҳои ғадуди сипаршакли 22 бемори гирифтори ҷоғари паҳншудаи заҳрогин мавриди тадқиқ қарор дода шуд. Порчаҳо дар формалини 10%-и нейтралӣ гузошта шуданд. Баъд аз гузоштан дар парафин буришҳои гистологии ғафсиашон 5-6 мкм, бо гематоксилин-эозин тибқи Ван-Гинзон ранг карда шуданд.

Натиҷаи тадқиқот. Натиҷаи омӯзиши манзараи ғадуди сипаршакл дар беморони гирифтори ҷоғари паҳншудаи заҳрогин нишон дод, ки одатан ғадуди сипаршакл пурхун (гиперемия), обдор, рангаш сурхчаи хокистарӣ буда, дар буриш сохтори ҳиссачавӣ дорад ва бо ғилофак иҳота шудааст. Зимнан ҳаҷми ғадуди сипаршакл ба таври баробар калон шудааст, вале ҳанӯз мувофиқат байни вазнинии беморӣ ва каloншавии ҷоғарро муайян намудан имконпазир нагардидааст. Аксаран шакли зоҳиршудаи ҷоғари паҳншудаи заҳрогинро калон шудани андозаи ғадуди сипаршакл ё гиперплазияи қиёсан начандон калони ҳуҷайраҳо ҳамроҳӣ менамояд. Ҳангоми тадқиқотҳо тавассути заррабини равшанкунанда, сохтори классикии ҷоғари паҳншудаи заҳрогин ҳамагӣ 10-15 %- и ҳодисаҳои клиникӣ аён мешавад. Зимни чунин беморӣ бештар ҷоғари сохтори макрофолликулярӣ дучор омадан мумкин аст, ки ҳаҷми фолликулаҳои он дар натиҷаи дар онҳо миқдори зиёди маҳлули коллоидии ғафс рукуд кардан, калон шудаанд. Дар ин мавриd ҳуҷайраҳои эпителияи фолликулярӣ ҳамвор ва гоҳо ришматмонанд мешаванд. Дар деворaҳои макрофолликулаҳо болиштак ё дунгичаҳои алоҳидаи пистонакмонанд ошкор мешаванд, ки бо эпителияҳои баланди призматикӣ руйпӯш шудаанд. Вале ҷоғари паҳншудаи заҳрогин сохтори гуногуни микроскопӣ дорад ва тағйироти сохтор дар ҳар шакле набошад, фаъолияти функсионалии ғадуди сипаршакл ҳатто зимни хусусияти макрофолликулярӣ фаъол шудааст.

Хулоса. Ҳамин тавр, аз меёър дур шудани микроморфологии ғадуди сипаршакл дар манбаи эндемии бемории ҷоғар, байни шиддатнокии эндемияи ҷоғар ва энзоотияи ҷоғар мушоҳида гардида, қонунмандиҳои мувофиқат зоҳир мешавад.

МЕМБРАННЫЕ КОНТАКТЫ ЭПИДЕРМОЦИТОВ НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

С.Р. Сафарова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – ассистент М.А. Имамбердиева

Цель исследования. Мембранные контакты, образуются за счет плазматической мембраны. При различных патологиях происходит потеря межклеточных связей эпидермоцитов кожи.

Материал и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Плазматическая мембрана-рецепторно-барьерный, транспортный компонент, который окружает клетку и контактирует с рядом лежащими клетками различными способами, образуя клеточные контакты, которые классифицируются на десмососы, полудесмосомы, плотные, заякоривающие, адгезивные и щелевые соединения. При акантолизе происходит разделение интердесмосомальных областей клеточных связей эпидермоцитов. При этом происходит расщепление и растворение десмосом, что приводит к разделению данных областей клеточных мембран. Клетки в этих случаях теряют свои связи, становятся округлыми, имеют нечеткую структуру ядра и цитоплазмы (акантолитические клетки). Формируются межклеточные щели, в которые проникает жидкость из дермы, что приводит к образованию полостей, локализованных супрабазально, внутри шиповатого или зернистого слоев эпидермиса. Тонофиламенты внутри акантолитических клеток приобретают перинуклеарную ориентацию, так как они больше не соединены с десмосомами. В течение некоторого времени эти клетки, однако, остаются функционально активными и сохраняют способность к синтезу ДНК. Дегенерация и гибель акантолитических клеток является вторичным феноменом. При некоторых заболеваниях акантолитические клетки легко обнаруживаются при цитологическом исследовании, что имеет диагностическое значение. Акантолиз наблюдается при патологических процессах, имеющих различные этиологию и патогенез. Морфологически это характеризуется появлением акантолитических полостей, а клинически – возникновением пузырей на коже и слизистых оболочках.

Выводы. Таким образом, знания патологических изменений мембранных контактов клеток, в частности эпидермоцитов, необходимы для правильной диагностики и лечения кожных заболеваний.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛАУКОМОЙ СРЕДИ ЛИЦ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА И СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

В.М. Сахарова, Ю.В. Шавров
Кафедра офтальмологии Медицинской академии КФУ
Научный руководитель - зав. кафедрой д.м.н, проф. Иванова Н.В.,
к.м.н. доцент Дергало И.И., ассистент Ляшенко Н.И.

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости глаукомой среди лиц среднего возраста и старшей возрастной группы в период за 2016-2018 года.

Материалы и методы. Исследование проведено в Филиале №2 ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны России. Для достижения цели работы были проанализированы 186 историй болезни, из которых в 49 историях диагнозом была глаукома.

Результаты исследования. Было проанализировано 49 историй болезни пациентов (90 глаз) с диагнозом первичная открытоугольная глаукома. Пациенты по стадиям глаукомы распределились следующим образом: со стадией I — 12,2%, II – 52,2%, III – 16,7%, с IV стадией зафиксировано — 18,9% пациентов. Количество больных с внутриглазным давлением (ВГД) в пределах нормальных значений составили — 87,8%, с умеренно повышенным ВГД — 6,7% человек, а с высокими значениями — 5,5%. 30% пациентов раннее получили оперативное вмешательство по поводу глаукомы. Среди сопутствующей патологии глаза лидирующее место занимает начальная катаракта - 34,9%, на второе место выходит артифакия - 16,5% и на третьем месте находится возрастная макулодистрофия - 11,65%. Другие патологии, такие как ангиосклероз сетчатки, центральная дегенерация сетчатки, незрелая и зрелая катаракта составили в общем 36,9%. У ряда пациентов (21 человек - 42,8%) наблюдаются тяжёлые снижения остроты зрения, такие как: острота зрения равна счёту пальцев у лица - 9,5%, движение руки у лица - 9,5%, светоощущение с правильной проекцией света - 9,5%, светоощущение с неправильной проекцией света - 4,8%, острота зрения равна нулю - 66,7% человек. С 2016 по 2018 год количество больных глаукомой возросло на 14,31%.

Выводы. Первичная открытоугольная глаукома является наиболее распространенной формой данной офтальмопатологии. Большинство пациентов имеют вторую стадию глаукомы, однако показатели внутриглазного давления остаются в пределах нормальных значений, лишь у 5,5% больных наблюдаются высокие значения внутриглазного давления. В анамнезе заболевания хирургическое лечение глаукомы было оказано 30% больным. Наиболее частая сопутствующая патология - начальная катаракта. 21 человек имели тяжелые формы снижения остроты зрения - острота зрения равная нулю.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ

К.С. Светличная
Кафедра управления и экономики предприятия НФаУ, Украина
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Посылкина О.В.

Цель исследования.Одним из главных аспектов построения эффективной системы лекарственного обеспечения в Украине является рациональное использование лекарственных средств, которое предусматривает переход к технологиям лечения с доказанной эффективностью и безопасностью с учетом экономической целесообразности их использования.

Материалы и методы.Решение проблемы повышения эффективности использования ресурсов в системе лекарственного обеспечения нуждается в обоснованном методологическом подходе, инструментом которого является фармакоэкономический анализ. Это обуславливает необходимость внедрения экономической оценки эффективности и качества фармакотерапии.

Результаты.Одним из основных элементов экономической оценки фармакотерапии является оценка-затрат. На сегодняшний день отсутствует стандартизация методов учета и оценки затрат, связанных с выбором альтернативной медикаментозной схемы лечения. Существующая традиционная классификация затрат должна включать: прямые медицинские, прямые немедицинские, непрямые и нематериальные затраты. Проведение экономических расчетов усложняется тем, что в Украине установлена приблизительная стоимость на медицинские услуги, а некоторые из них вообще не оценены. В связи с этим,актуальным являетсяразработка унифицированной системы тарифов на однопрофильные медицинские услуги.Относительно непрямых затрат– необходима методология учета затрат, которые связаны с временным отсутствием на работе как самого пациента, так и его близких (недопроизведенный общественный продукт). Также на сегодняшний день отсутствуют научно-обоснованные подходык учету так называемых нематериальных затрат, которые обусловлены болью, страхом, стрессом у больного и его близких.

Выводы.Подводя итоги всего вышесказанного, необходимо отметить, что для достоверности, прозрачности и обоснованности фармакоэкономических исследований необходима разработка отечественных стандартов экономической оценки фармакотерапии. Без внедрения данных подходов невозможно корректно доказать экономическую целесообразность обоснованного выбора лекарственных средств и включения их в формуляры и стандарты лечения.

ТЕРМОСИНТЕЗ НЕКОТОРЫХ НЕОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ТЕРМОАНАЛИТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Д.Н. Севинчова

Кафедра медицинской химии Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино, Узбекистан

Научный руководитель – к.х.н., доцент Гуламова М.Т.

Одной из наиболее чувствительных методов фазового анализа является термический анализ в широком интервале давлений (особенно, пониженных) в сочетании с газоволюмометрией (регистрацией выделяющихся газов), позволяющих проводить как качественную так и количественную оценку фазового состава продуктов твердофазовых термопревращений и твердофазового синтеза, а также сорбционный и термоэлектрометрический методов анализа.

Образование воды в жидкой фазе при высокотемпературных превращениях приводит к вторичным, гидротермальным превращениям, продукты которых имеют иной фазовый состав и иные термические характеристики. Волюмометрический сорбционный метод (упрощенным, скоростным методом по низкотемпературной адсорбции воздуха) позволяющий контролировать степень дисперсности и пористости исходных веществ и продуктов их термоинициированных превращений.

Предложенные комплексные методы фазового анализа облегчают их идентификации, а также исключить образования нежелательных фаз, отрицательно влияющих на свойства получаемых продуктов, и т.п. Для получения общей зависимости этих твердофазовых превращений необходимо снять термические кривые для исследуемого соединения при нескольких заданных давления газовой среды и определить температуры и природу их превращений. Представляя, полученные в результате серии таких термоаналитических измерений, информацию в графическом виде в координатах lgP-1000/T, можно получить P-T-x диаграмму термоинициированных превращений химических соединений. где: T – характеристические температуры, P - давление внешней газовой среды. В указанных координатах рассматриваемые зависимости интерпретируются прямыми линиями. x – состав образующихся промежуточных соединений, который определяется количественным расчетом термоаналитических а также волюмометрических кривых.

В заключении можно сказать, что области их существования устанавливается на основе диаграммы lgP-1000/T. Это составляет основу термосинтеза желаемых продуктов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЫХ ДОНОРОВ И ИХ МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Н.Е.Сейтхан, Т.С.Сергалиев

КГМУ, г.Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель –старший преподаватель кафедры общественное здоровье здравоохранение №1 Джакетаева Ш.Д.

Цель исследования: Проанализировать образ жизни молодых доноров в современных социально-экономических условиях.

Материал и методы исследования: В ходе проведенного исследования по социальному опросу на 200 человек, с экстенсивными и интенсивными и по доверительной шкале на образ жизни доноров мы взяли именно те нужные характеристики, которые отражали особенности повседневной жизни доноров. К таким показателям относятся характер питания, режим дня, физическая активность, а также группа поведенческих факторов риска(курение, злоупотребление алкоголем)

Результаты исследования. На регулярную прием пищи в ходе проведения исследования указали большинство респондентов (78,24%). Подавляющее большинство работающих указали на соблюдение данных рекомендации, чем студенты (91,5% и 65,91% соответственно, $p<0,001$). В возрасте 18-20 лет 57% мужчин и 43% женщин указали на то что соблюдают режим питания, а возрасте 31-40 лет 82% мужчин и 18% женщин указали, что регулярно придерживаются к режиму питания. Здесь надо отметить, что начиная с возраста 41 лет и старше мы наблюдаем такую картину, что не один из респондентов не указали на несоблюдение режима питания. Это объясняется тем, что начиная именно с этого возраста человек больше следить за своим здоровьем.

В ходе исследования было установлено, что число студентов, занимающихся спортом в 3,4 раза больше, чем работающих доноров (22,82% и 6,79% соответственно, $p<0,001$)

Вывод. Таким образом оптимизация образа жизни и медицинской информированности доноров молодого возраста позволило существенно повысить уровень медицинской грамотности мотивацию к участию в донорском движениии увеличить долю молодых доноров.

ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ МОЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЦИСТИТЕ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

М.М.Содикова, Г.Ахмеджонова, М.Бобоќулова

Научный руководитель - к.м.н., доцент И.А. Кенджаева

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Изучение микрофлоры мочи у женщин пожилого возраста с хроническим циститом.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были 112 больных женщин в возрасте 55-60 лет, страдающих хроническим циститом. Проводился забор утренней первой порции мочи после тщательной обработки наружных половых органов. Посев осадка мочи после центрифугирования проводили на кровяной агар, желточно- солевой агар с маннитолом, среду Сабуро и Эндо. Идентификация и дифференциация выделенных культур стафилококков проводили путем изучения их морфологических и биохимических свойств. Дифференциацию энтеробактерий, производили по культуральным ферментативным свойствам и росту характерных колоний грамотрицательных энтеробактерий и использованием хроматогенного селективного агара (фирмы H I M E D I A).

Результаты исследования. Из 112 обследованных образцов мочи из проб 52 больных (46,4%) выделена культура E. Coli, как в виде монокультуры, так и в ассоциации с S. aureus и Str. pyogenes. Частота высеваемости S. aureus и Str. fecalis находилась в пределах от 25% до 25,8%. Бактерии рода Klebsiellae высевались у 19 больных, что составило 16,9%, Proteus vulgaris у 3 больных (2,7%) . При посеве проб мочи на среду Сабуро у 21 больного выделены грибы рода Candida: в 7,1% случаев в виде монокультуры, в 11,6 % случаев высеяны в ассоциациях с культурой рода Klebsiellae и E. coli. Общая высеваемость грибов рода Candida составила 18,7 %.

Выводы. Таким образом, бактериологическое исследование мочи пожилых женщин с хроническим циститом показало, что лидирующими агентами воспалительного процесса являются энтеробактерии. Данная патология у женщин преимущественно ассоциирована бактериями E. coli. Также отмечаются возрастание ассоциации кокковой флоры с энтеробактериями и увеличение роста высеваемости грибов рода Candida, что является косвенным показателем снижения реактивности организма в пожилом возрасте.

ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ИЗ СТРАН ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ ПРИ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В РОССИЙСКОМ ВУЗЕ

А.И. Соколова, Б.В. Павлов, Н.А. Балыбина
Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней
ФГБОУ ВО «Медицинский институт Тамбовского государственного университета
им. Г.Р. Державина», г. Тамбов, Россия
Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е.В.

Цель исследования: изучить активность симпато-адреналовой системы и определить тип индивидуальной стрессоустойчивости по показателю адренореактивности эритроцитов – β – АРМ

Материалы и методы. Объектом исследования являлись студенты, приехавшие на обучение в Россию - представители стран России, Марокко, Египта, Туниса, Индии, Анголы и Алжира. Адренореактивность организма оценивали по влиянию β-адреноблокатора на осморезистентностьэритротоцитов в присутствии адреноактивного вещества на биохимическом анализаторе Olvex.

Результаты исследования.Исследования показали, 37% иностранных студентов имеют высокий уровень стрессоустойчивости, который выражается в высоком уровне работоспособности, нормальном соматическом состоянии, нормальной деятельности познавательных психических процессов, в высокой самооценке в стрессовых ситуациях учебной деятельности; 23 % студентов имеют средний уровень стрессоустойчивости; 40 % студентов имеют низкий уровень стрессоустойчивости.

Выводы. Анализируя показатели адренореактивности можно заключить, что в группах обследуемых, где показатель β – АРМ превышал верхнюю границу нормы от 25% и выше развивался системный процесс десенситизации на клеточном уровне, который характеризовался высокой активностью САС, что способствует повышению мобилизационных резервов организма. Таким образом, для диагностики риска развития дизадаптационных состояний и оценки активности САС, а также прогноза индивидуальной устойчивости к стрессовым ситуациям и высоким экстремальным нагрузкам может быть использован показатель адренореактивности – β – АРМ, приобретающий важную практическую значимость в исследованиях по изучению адаптации человека к условиям воздействия факторов окружающей среды.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ АПТЕЧНОЙ СЕТИ УКРАИНЫ

И А. Сокуренко, С.В. Хименко, В.Н. Чернуха
Кафедра организации и экономики фармации Национального фармацевтического университета. Украина.
Научный руководитель – д. фарм. н., доцент Панфилова А.Л.

Цель исследования. В системе фармацевтического обеспечения населения аптекам отводится ключевая роль. За последнее время в Украине произошли важные изменения в государственном управлении фармацевтической отраслью, которые существенным образом повлияли на состояние развития аптечной сети. Разработка эффективных механизмов регулирования доступности лекарств в Украине требует анализа особенностей развития аптечной сети в стране. Это и определило основную цель наших исследований.

Материалы и методы. В исследованиях использовался логический, исторический, семантический, ретроспективный методы исследований. Объект исследований – данные Государственной службы по лекарственным средствам и контролю за наркотиками Министерства здравоохранения Украины за 2009-2018 года.

Результаты исследования. Нами установлены следующие характеристики развития аптечной сети в Украине. За исследуемый период количество аптечных учреждений, получивших лицензию на осуществление розничной реализации на фармацевтическом рынке (ФР), колебалось в незначительном диапазоне значений.

Наибольшее количество аптек в Украине было зарегистрировано по данным 2010 г. (22116 учреждений), а наименьшее – в 2014 г. (18648 аптечных учреждений. За последние 3 года количество торговых точек в аптечной рознице увеличилось на 825 единиц. По состоянию на 01.01.2018 г. в Украине функционировало 16200 аптек и 4300 аптечных пунктов (соотношение аптек и аптечных пунктов составляет 79% на 21%). В структуре аптечных учреждений по всем годам наблюдалось существенное доминирование аптек. На одно аптечное учреждение приходится 2200-2600 жителей, что соответствует европейским показателям демографической нагрузки в аптечном секторе экономики. В структуре аптечных учреждений существенно доминируют юридические лица (75,0%). Приблизительно 80,0% аптек сконцентрировано в мегаполисах и городах. В Украине планомерно уменьшается количество производственных аптек. По состоянию на декабрь 2017 г. их насчитывалось около 395 (3,2%).

Выводы. Все вышеперечисленные характеристики развития аптечной сети Украины указывают на необходимость разработки и введения комплексной программы реформирования фармацевтической отрасли в соответствии с социально ориентированными принципами развития общества и целям Национальной лекарственной политики ВОЗ.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АЦЕТИЛХОЛИНА И АКТИВНОСТИ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ У КРЫС В ВЫСОКОГОРЬЕ

Б.В.Сотников, Д.С. Тен, А.С.Шушлебин
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина. Кыргызстан.
Научный руководитель – к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

Цель исследования. Приспособление человека и животных к экстремальным факторам – одна из важнейших проблем биологии и медицины. Система ацетилхолин-ацетилхолинэстераза обеспечивает не только передачу нервных импульсов, но и влияет на метаболизм в эффекторных органах. Целью работы являлось исследование влияния условий высокогорной гипоксии на активность системы ацетилхолин-ацетилхолинэстераза (АХ-АХЭ) лабораторных крыс.

Материал и методы исследования. Исследования проводили на белых беспородных крысах-самцах массой 150-200 г. Проводилось две серии экспериментов: в г. Бишкек (760 м.) – контрольная группа и на перевале Туя-Ашуу (3200 м.). Параметры системы АХ-АХЭ замерялись на 3, 15, 30 и 45 сутки исследования. Активность АХЭ измеряли методом Зубковой и Правдич-Неминской. Содержание АХ выявляли по методу Хестрина в модификации Лившица и Рубина. Статистическую обработку производили в программе SPSS 16.0. Достоверными считались данные при значениях коэффициента Стьюдента (Р) <0,05.

Результаты исследования. Активность АХЭ в условиях г. Бишкек (760м) равнялась 0,354±0,026 мг/мл/ч, содержание АХ в периферической крови составляло 0,086±0,03 мкг/мг/мл. В контрольной группе сдвиги в системе изменялись в пределах физиологических колебаний.

АХ в крови и активность АХЭ в условиях высокогорья (3200м) изменялись иначе. В первые дни пребывания в условиях высокогорья содержание АХ превышало контроль на 12%. К 15 дню исследований отмечалась максимальная его концентрация, составляющая 140% относительно контроля. На 30-й день уровень АХ упал до субконтрольных величин, а к концу исследования снизился до 70% от контроля. Активность АХЭ на 3-й день составляла 128% от контроля, с последующим снижением до конца эксперимента.

Выводы. Система АХ-АХЭ при гипоксии претерпевает фазовые изменения. Во время первой фазы в первые дни пребывания на высокогорье повышается активность АХЭ. Вторая фаза – активность АХЭ снижается. Таким образом, можно предполагать, что в первые 20-30 дней адаптации у животных тонус симпатического отдела повышается, а парасимпатического – понижается.

ВОСПИТАНИЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА НА ОСНОВЕ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЙ

Д.Х. Султанова
Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.ф.н., профессор У.Р.Юлдошев

Цель исследования. На занятиях русского языка последовательно воспитывать гуманно-нравственные качества и формировать умения отстаивать свои гуманистические убеждения, на основе чего формировать гуманистическое поведение учащейся молодежи.

Материалы исследования. Особое значение в формировании у студентов гуманных качеств личности имеет воспитание их в духе национальной толерантности. Художественные произведения русских и таджикских писателей содержат достаточный материал, чтобы показать, что объединяет народы, проживающие в Таджикистане. Художественная литература изображает жизнь людей, раскрывает их духовный мир посредством художественных образов. В процессе экспериментально-опытной работы мы убедились в том, что благодатным материалом, оказывающим эффективное воздействие на гуманное воспитание студентов, является изучение жизни и творчества писателей и ученых-медиков России и Таджикистана (Н. Пирогов и Абуали ибни Сино; Б.Полевой и А. Рудаки). Нами предпринята попытка выявить потенциальные возможности дисциплины «Русский язык» в гуманизации образования студентов. Русский язык вносит большую лепту в воспитание социально-активной личности; что способствует формированию гуманистических убеждений студента, на

место человека в природе и в обществе, на характер отношений в сфере, в которой он живет, к самому себе и т.д. При обучении осуществляется воспитание важнейших моральных качеств личности: патриотизм и гуманизм. Одним из многочисленных и разнообразных способов воспитания средствами русского языка является чтение художественной литературы на занятиях, т.к. художественная литература направлена на познание человека и позволяет накапливать жизненный опыт.Наши наблюдения показали, что художественные произведения представляют богатый материал для анализа проблем гуманизма, таких как выяснение сущности смысла жизни, долг, честь, совесть. Они прививают студентам такие качества как честность, добросовестность, доброту. Прекрасное в характере литературных героев должно рождать у студентов высокие чувства. Для этого студентов нужно приучать к сопоставлению характеров литературных героев, к анализу их поступков, воспитывать требовательность к своему поведению, стремление к самодисциплине и самосовершенствованию.

Выводы. Изучение русского языка приносит свои положительные плоды: происходит приобщение к богатствам национальной и мировой художественной культуры, что способствует формированию диалектического мировоззрения, гуманистических убеждений студентов, их активной жизненной позиции. Главный акцент ставится на анализ литературного текста, его ценностей как самостоятельного литературного явления, на подготовку студентов к его полному восприятию. Происходит извлечение из текста содержащихся в нем идей для обогащения студентов системой общегуманистических ценностей. В этом плане существенное значение придается изучению творческих биографий писателей.

ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ТВОРЧЕСТВЕ РУССКИХ КЛАССИКОВ

Д.Х. Султанова
Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.ф.н., профессор У.Р.Юлдошев

Цель исследования. Воспитание качеств личности, дающее возможность ее полноценной духовной и практической деятельности в современных условиях (с опорой на духовный опыт народа, переданный нам русской литературой). Утверждение основ духовно-гражданского национального самосознания, патриотического сознания личности.

Создание предпосылки развития корректного мышления, развитие способности сознания действительности (рационального, образно-эмоционального).

Методы исследования. По мнению известного педагога Л.В. Суровой, педагогика существует не в безвоздушном пространстве, и отвечает на вопросы: чему учим, как учим и когда учим?

Под нравственностью понимается исторически проверенная и не потерявшая своего гуманистического значения система этических норм и ориентиров. Духовность же – это способность бескорыстного, самоценного стремления к абсолютной истине, добру, красоте.

Средство решения задач – поурочное изучение предмета и расширение форм внеурочной деятельности студентов.

Массовым представителем культуры сегодня является образование. Именно в нем есть все – науки, литература, искусство, к которым преподаватель может и должен открыть дорогу. Это и будет образованием человека.Литература существует не в безвоздушном пространстве и несет на себе печать времени. Она - та связующая нить, что соединяет поколения, передает эстафету духовных поисков и идеалов народа. Литература как часть культуры, и содержит в себе вечные нравственные и духовные ценности. Для их освоения учащимися преподавателю литературы необходимо выработать свою технологию, свою систему пошаговых действий, которая приведет к желаемому результату: формированию духовно и нравственно развитой личности. Чтение художественной литературы и словарная работа с текстом духовно обогащает внутренний мир студента, помогает ему в дальнейшем ориентироваться как в проблематике произведения, так и жизни.

Знакомство с личностью и биографией писателя, поэта является важным шагом литературного образования студентов. И здесь преподавателю важно показать ту питательную среду, истоки, из которых берет начало любое творчество.

Выводы. Изучение богатого творческогонаследия русских классиков содействует формированию верного отношения к труду, как служению людям, противоположному образу мыслей «общества потребления». А также оказывает содействие здоровому, духовному психическому и гармоническому развитию студента, укреплению сознательного отношения к своему здоровью, стремление к здоровому, активному образу жизни и эстетическому отношению к нему.Русский характер, русское представление о добре и зле, святости домашнего очага, совести, любви к Родине, жизни в минуты испытаний одним миром, вере, надежде, любви… По-прежнему русские великие классики и современники через свои традиции, говорят с нами об этом.

СИМОИ АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО ДАР ТИБ (ТИБҚИ РИВОЯТҲОИ МАРДУМӢ)

Ф. Ниязова
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: муаллими калон Суфиева Г.А.

Максади таҳқиқот . Мақсад дар таҳқиқот нишон додани симо ва мақоми Абӯалӣ ибни Сино дар тиб (тибқи ривоятҳои мардумӣ) мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот .Маводи тадқиқоти мо ривоятҳо оид ба саргузашти Ибни Сино дар нутқи шифоҳӣ мебошад. Инчунин баррасӣ намудани истеъдоди бузурги табиб дар илми тиб ба ҳисоб рафта, зимни пажӯҳиш аз ривоятҳо истифода карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Тавре мусаллам аст, симои барҷастаи Абӯалӣ ибни Сино дар тӯли асрҳо дар таърихи илми башарият дар лавҳи хотирҳо сабт гардидааст.Шайхурраис Абӯалӣ ибни Сино-табиб,файласуф,мутафаккир ва нобиғаи асрҳо мебошад.Ҳаёт ва фаъолияти Ибни Сино аз охирҳои асри X ва аввали асри X1 оғоз гардидааст.Назар ба ақидаи Ибни Сино илми тиб барои ӯ аз ҳамаи илмҳои дигар осонтар будааст ва дар овони ҳаждаҳсолагӣ ҳар он чизеро,ки оид ба ин соҳа омӯхтан лозим бошад,пурра аз худ карда будааст.Табиби бузург Ибни Сино тамоми вақти пурқимати хешро ба омӯзиши улуми Юнони Қадим сарф намуда, аз ҳама зиёд саргарми мутолиаи фалсафаи он гардид.Ӯ дар давоми умр асарҳои Юнони Қадим: Гиппократ,Уқлидус(Эвклид) ва Птоломейро омӯхтааст.

Дар ривояти дигар истеъдоди бузурги Сино чунин дарҷ гардидааст: “Дар Бухоро ҷонваре пайдо мешавад, ки ҳар кас ба вай рӯ ба рӯ гардад, дарҳол ҳалок мешавад, аз ин бадбахтӣ одами бисъёре талаф мегардад. Ҳангоме ки халқ ҳеҷ илоҷе наёфта тамоман ба танг меояд, ба Абӯалӣ мурочиат мекунад. Абӯалӣ амр медиҳад, ки аз пӯлод сипаре сохта вайро монанди оина сайқал диҳанд. Баъд аз тайёр шудани сипар мефармояд, ки касе инро гирифта ба он ҳайвон рӯ ба рӯ шавад. Ҳамин тавр мекунанд, ҳайвони мазкур сурати худро дар оина дида, дарҳол ба замин ғалтида ҳалок мешавад”.

Хулоса .Дар байни мардум доир ба дониш, фазлу камол ва истеъдоди бузурги табибииИбни Сино ривоят ва афсонаҳои таърихӣ хеле зиёданд,ки хусусияти тарбиявиро доро мебошанд .Инчунин кашфиёт ва шӯхрати Ибни Сино дар сохаи илми тиб хеле зиёд аст,ки имрӯз”ал-Қонун-фит-тиб “-ро дар тамоми донишгоҳҳои Аврупо чун китоби дарсӣ донишҷӯён истифода мебаранд. Хизмат ва шӯхрати Ибни Сино то имрӯз вирди забони тамоми аҳли илми тиб гардидааст.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

С.У. Табаров, С.С. Сафарходжазода, С.Ф. Шарипов
Кафедра общей гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – Дабуров К.Н.

Цель работы: Изучить распространённость табакокурения среди пожилых людей сельского населения Республики Таджикистан.

Материалы и методы: Анализ отчета ВОЗ «Улучшение результатов мер по снижению бремени НИЗ: вызовы и возможности систем здравоохранения 2014г», национального обзора по старению в Таджикистане за 2010 г. и статистические материалы Республиканского центра медицинской статистики и информации за 2010-2015гг.

Результаты и их обсуждение: Согласно проведенному исследованию распространённость табакокурения среди пожилых людей сельского населения (2009-2010) в возрастной группе от 60 до 65 лет составила среди мужчин – 12-14%, а среди женщин - 2%, причем в возрастной группе от 70-75 лет распространенность табакокурения составляет 8,4%, а среди пожилых людей в возрасте от 80 до 90 лет - только 2,7%. Тем не менее, результаты этого исследования выявили другую тенденцию – популярность жевательного табака (насвая). Около 60% пожилых мужчин и 2% пожилых женщин, проживающих в сельской местности, сообщили, что они употребляют насвай. Это явление более распространено среди женщин и мужчин возрастной группы 60-65 лет.

Это можно объяснить тем, что насвай стоит дешево - 50 гр. - 1 сомони, тогда как цена одной пачки сигарет около 6-10 сомони.

Выводы: Несмотря на принятие «Закона об ограничении использования табачных изделий» в 2010 г, следует отметить, что он не исполняется в полной мере. Сигареты продаются во всех супермаркетах пачками, а уличные торговцы продают сигареты поштучно. Почти во всех торговых точках можно приобрести насвай по очень доступной цене.

ЗОНТИЧНЫЕ ПеНДЖИКЕНТСКОГО РАЙОНА

Н.Н. Таваллоева, Р.А. Султонов, М. Шодиев
Кафедра ботаники биологический факультет ТГПУ им. С. Айни, Таджикистан
Научный руководитель – зав. каф. ботаники, к.б.н., стар. преп. А.Р. Курбонов

Целью работы является провести полевое обследование во всех частях Пенджикентского района с гербаризацией встреченных по маршрутам видов зонтичных, собрать и определить все виды зонтичных Пенджикентского района и изучить анатомо-морфологические признаки и закономерности распространения видов зонтичных исследуемого района.

Материал и методы исследования. В основе данного исследования лежит коллекция гербарных образцов видов Umbelliferae, собранных автором в 2017—2018 гг. во всех частях Пенджикенткого района, и их таксономический и ботанико-географический анализ. Во время полевых работ мы посетили все части Пенджикентского района и отчасти Зеравшанской долины (окр. кишл. Зебон, Шишкат, Касатарош, ниж. Рошна, ущ. р. Шинк, басс. Р. Могиян, окр. оз. Нофин, Карокул и т.д.). В дополнение к собственным сборам изучены коллекции зонтичных из Пенджикентского района, хранящиеся в гербарии Института ботаники, физиологии и генетики растений АН РТ и Худжандского университета. Сборы хранятся в гербарии каф. ботаники Таджикского Го-

сударственного Педагогического Университета им. С. Айни, и в Гербарии Института ботаники, физиологии и генетики растений Академии наук Республики Таджикистан (TAD).

Результаты исследования. В результате выявлено, что в Пенджикентском районе встречаются 38 видов Umbelliferae, относящиеся к 28 родам. Выявлены редкие и нуждающиеся в охране виды зонтичных Пенджикентского района, составлено анатомо-морфологических описания для всех видов зонтичных и составлены точечные карты распространения исследуемых видов зонтичных Пенджикентского района. На основании собственных сборов в природе и гербарных коллекций составлены карты распространения всех видов зонтичных Пенджикентского района.

Выводы. В Пенджикентском районе встречаеюся 38 видов из 28 родов Umbelliferae**.** Зонтичные Пенджикентского района представлены преимущественно ксеромезофитами при значительном участии мезофитов и ксерофитов, что вполне характерно для семейства. Составлены местообитания и анатомо-морфологические описания для всех видов зонтичных.

ВЛИЯНИЕ ЗАСОЛЕНИЯ ПОЧВЫ НА ПРОДУКТИВНОСТЬ КАРТОФЕЛЯ (*SOLANUM TUBEROZUM L.)* В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА ЮГА ТАДЖИКИСТАНА

А.П.Тагаев
Кафедра биохимии ТГМ У им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель - к.б.н. доцент Гулов М.К.

Целью исследования является изучение химического состава почвы и влияние засоленности почвы (хлоридных и сульфатных) на продукционные показатели сортообразцов картофеля в разных участках Хуросонского района Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Материалом для проведения исследований служили элитные и сортовые семенные клубни различных сортообразцов картофеля (*Solanum tuberosum* L.), которые получили из коллекции Института ботаники, физиологии и генетики растений Академии наук Республики Таджикистан.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования показали, что в опытных участках, в основном, встречаются хлоридные и сульфатные типы засоленности. В зоне «Чорбог» содержание хлоридных солей на 100 г почвы составляет от 3.94 до 64.16 мг, а сульфатных солей – 7.70 до 47.97 мг, что по сравнению с участием «Рассвет» значительно больше. Разные участки почвы имели разные показатели по содержанию хлоридных и сульфатных солей, и поэтому по-разному повлияли на рост, развитие и продуктивность сортов картофеля. При низкой концентрации солей в почве (Cl=1,97; So_4 = 2,35) наблюдаются нормальные высокие всходы (95%) и высота растений (92,5см), и их продуктивность (492,7 г/растения) на фоне жаркого климата Хуросонского района. Однако, при увеличении концентрации солей в почве в более чем в два раза (Cl=3,94;So_4=4,70) наблюдается отрицательное действие солей на всходы (42,3%), высоту растении (43,6 см) и продуктивность (201,5 г/растение) растении картофеля. При высокой засоленности почвы (Cl = 45,9; So_4 = 44,58,) на фоне высокой среднесуточной температуры воздуха (25-30^{0}С и более) наблюдается сильное губительное действие засоленности почвы на всходы (0,0%) картофеля, то есть такая высокая концентрация солей в почве полностью отравляет глазки клубней и они не дают всходы.

Выводы. Под влиянием засоленности почвы существенно уменьшаются такие показатели сортов картофеля, как всходы, высота и продуктивность картофеля.

ЗНАЧЕНИЕ АНС В РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ СТУДЕНТОВ

М.Ф.Тохтаров
Кафедра патологической физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Меликова Н.Х.

Цель исследования явилось определения взаимосвязи АНС и оптимизации адаптации студентов к процессу обучения. Наши исследования позволили выделить четыре типа КРГ, каждый из которых отражает различную степень эмоционального напряжения.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано 96 студентов. Проводилось исследования ЭКГ и проводился подсчет кардиоциклов специальной компьютерной программой.

По результатам исследований видно, что самой многочисленной является группа студентов с КРГ III типа (46%). С I типом КРГ в пределах 2-3%. Обращает на себя внимание, что достаточно большое количество обследованных (30%) с IV типом КРГ. По динамике КРГ можно судить об эффективности адаптации человека к изменившимся условиям, о степени напряжения регуляторных механизмов и об адекватности проводимых оздоровительных и профилактических мероприятий. Изменение КРГ от I типа ко II, III и IV типам свидетельствует об увеличении степени эмоционального напряжения, уменьшении функционального резерва организма. Обратная динамика КРГ от IV типа к III, II и к I свидетельствует об адекватности адаптации организма к действию стресса.

Выводы. Таким образом, по анализу вариативности сердечного ритма у большинства студентов на фоне обучения и стресса отмечается превалирование симпатического отдела АНС, что свидетельствует о наличии эмоционального напряжения. Эффективность исследований показывает, что адаптационные механизмы находятся в большой зависимости от состояния регуляторных механизмов, типов КРГ, состояния автономной нервной системы и тревожности.

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КОЭФФИЦИЕНТА ТЕПЛООТДАЧИ СПЛАВОВ АМг2

Ш.Ф. Тоатов, Ш. С. Хусейнова
Кафедра химии и медицинской биологии ХГМУ. Таджикистан
Научный руководитель – стар.преп. Шарипова Х. Я.

Цель работы заключается в разработке оптимального состава сплава АМг2, легированного галлием, который может использоваться в качестве анодных эффективных протекторов и покрытий для повышения коррозионной стойкости стальных конструкций, изделий сооружений. Исследовать теплофизические свойства и измерение теплоёмкости сплавов.

Методики исследования теплофизических свойств алюминиево-магниевых сплавов. Измерение теплоёмкости сплавов производилось на установке для измерения теплоёмкости металлов и сплавов. Электропечь смонтирована на скамье, по которой она может перемещаться вправо и влево. Образец сплава(тоже может перемещаться) представляет сбой цилиндр высотой 30 мм и диаметром 16 мм с высверленным каналом с одного конца, куда вставлена термопара .Концы термопары подведены к измерителю Digital Multimeter UT71B7, который позволяет произвести прямую фиксацию результатов измерений на компьютер в виде таблицы.Точность измерения температуры $0{,}1^0$C. Вся обработка результатов измерений производится с помощью программы на MSExcel.Переведя температуру в шкалу Кельвина, строим график зависимости температуры охлаждения (Т)образца от времени T=f(ф), откладывая по оси абсцисс время (ф), а по оси ординат температуру Т. Графики строились с помощью Программы SigmaPlot. Как правило, удалось подобрать такую зависимость, что коэффициент регрессии составляло не ниже 0,998.

Результаты исследования. Экспериментальное измерение теплоемкости для разных интервалов температуры является основным методом определения термодинамических свойств веществ. Для расчёта изменения энтальпии и энтропии вещества в интервалах от 0 до Т используют интегралы от теплоёмкости:

$H(T) = H(0)+\int_0^m Cp\ (T)\ dT$, $S(T) = \int_0^m Cp\ (T)\ d\ln T$,

Энергия Гиббса равна: $G(T) = H(T)- TS(T)$

Известно, что зависимость коэффициента теплоотдачи от теплоёмкости записывается уравнением $C_p=\frac{a(T-T_0)\cdot S}{m(\frac{dT}{dt})}$, где

C_p-удельная теплоёмкость, а-коэффициент теплоотдачи, m и S- масса и площадь поверхности образца, $T-T_0$- температуры образца и окружающей среды, соответственно, $(\frac{dT}{dt})$ – скорость охлаждения образцов.

Вывод. Результаты расчета коэффициента теплоотдачи от температуры для сплавов системы Амг2 сростом температуры и содержания магния в алюминий коэффициент теплоотдачи сплавов увеличивается.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТОВ: ТГМУ ИМ АБУАЛИ ИБНИ СИНО И ФГБОУ ВО ДГМУ РФ.

Г.Н. Толибова, Э.И. Джонназаров, А.А. Бойматова
Кафедра офтальмология ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н. Муртазалиева П.К.

Цель исследования. Выявить, есть ли разница по числу студентов с нарушениями рефракции и по степени ее прогрессирования в течение 5-6 лет обучения в ТГМУ и ДГМУ.

Материалы и методы. За последнее время число лиц, страдающих различными видами нарушения рефракции, значительно возросло. К 2017 году по статистическим показателям ВОЗ доля близорукости достигла 29%, доля гиперметропии в этом возрасте составляет 31%, а эмметропии – 40%. Особенно данная проблема актуальна среди школьников и студентов, у которых нагрузка на глаза значительно повышена. В процессе исследования изучались медицинские карты 60 студентов, из них 50% студентов ТГМУ (Душанбе, Республика Таджикистан) и 50% ДГМУ (Махачкала, Республика Дагестан) Учитывались острота зрения, степень ее снижения в течение пяти-шести лет обучения в университете.

Результаты исследования. Среди студентов ТГМУ (Душанбе, Республика Таджикистан) 48% имели нормальное зрение и не отмечали его снижения за время обучения в университете. У 40% студентов с миопией имелась отрицательная динамика за время обучения в университете (16% имели слабую степень миопии, 24% - среднюю степень миопии). У 9% студентов отмечается снижение остроты зрения и прогрессирование миопии в пределах 1 дптр, у 3% - более чем на 1 дптр за 5-6 лет обучения в университете.

Среди студентов ДГМУ (Махачкала, Республика Дагестан) 40% имели нормальное зрение и не отмечали его снижения за время обучения в университете. У 45% студентов с миопией имелась отрицательная динамика за время обучения в университете (15% имели слабую степень миопии, 30% - среднюю степень миопии). У 11% студентов отмечается снижение остроты зрения и прогрессирование миопии в пределах 1 дптр, более чем на 1 дптр снижения остроты зрения отмечалось у 4%.

Выводы: Процент студентов с нормальным зрением составляет приблизительно 88%. Из них, на студентов ТГМУ (Душанбе, Республика Таджикистан) приходится 48%, а ДГМУ (Махачкала, Республика Дагестан) 40%. Количество студентов с миопией, не имеющих отрицательной динамики за время обучения в университете, равно 45%. В обоих университетах число студентов, у которых не отмечается прогрессирования заболевания составляет 40% и 45% (почти одинаково). У студентов ДГМУ отмечается прогрессирование миопии в пределах

1 дптр на 2% больше, чем у студентов ТГМУ. Максимальное число студентов, у которых миопия усилилась более чем на 1 дптр, отмечается среди студентов ДГМУ на 1% больше, чем у обучающихся в ТГМУ.

Таким образом, можно отметить, что процент заболеваемости миопией среди студентов ДГМУ значительно выше, чем в ТГМУ.

Необходимо обратить на это внимание врачей поликлиник, преподавателей и самих студентов и принять меры, направленные на охрану зрения.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПМСП Г.СЕМЕЙ

А.А.Тохтарова, А.К.Атабаева
НАОмедицинский университет г. Семей, Казахстан
Научный руководитель – доцент У.С.Самарова

Цель работы: Разработка предложений по совершенствованию системы информационного обеспечения медицинских сестер.

Материалы и методы: Объект исследования: медицинские сестры университетского госпиталя ГМУ г.Семей, КГП на ПХВ «Поликлиника №1» г.Семей, КГКП «Центр ПМСП №12 г.Семей». Методы исследования: сравнительный анализ, социологический метод, статистический метод.

Результаты: для изучения совершенствования системы информационного обеспечения медицинских сестер было проанкетировано 183 медсестер. Результаты опроса были обработаны в программе SPSS 20. Средний возраст респондентов (медсестер) составил 39,45 лет. Минимальный возраст – 19 года. Максимальный возраст – 60 лет. Изучение использования медицинскими сестрами источников информации показало, что в большей степени они используют нормативные документы – «Приказы Министерства здравоохранения» (85,2%). На вопрос: «Каким образом Вы получаете необходимые источники информации?»респонденты ответили следующим образом:56,8 %-104 (абс.ч.) «получает от руководителя учреждения», 1,6 % - 3 (абс.ч.) «получает по подписке» и это свидетельствует о том, что они сами проявляют низкую активность и мотивацию в поиске новой информации. Проведенное исследование показало, что 65,0 % респондентов не использует в своей работе медицинские журналы, 10,4% - использует журнал «Наука и Здравоохранения». Результаты социологического опроса медицинских сестер показали, что 69% респондентов затруднились ответить на вопрос: «Насколько полно интересующая Вас информация представлена журналах », 4% - не могут найти интересующую их информацию. Это свидетельствует о том, что респонденты не знают где искать необходимую им информацию, а информация, содержащаяся в журналах, не в полной мере отражает потребности читателей.

Выводы: Таким образом, в настоящее время складывается ситуация, когдав информационном пространстве существуют не систематизированные источники информации для медицинских сестер, которые способны удовлетворить их информационные потребности. Однако эти источник информации по ряду причин остаются не востребованными.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ

Ш. Тураева
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Халимова Ф.Т.

Целью исследования явилось изучение показателей высшей нервной деятельности в оценке адаптационных возможностей студентов

Методика. Нами обследовано 480 студентов II- курса медицинского и педиатрического факультетов. Для определения типов ВНД использовали адаптированный тест Айзенка. По совокупности экстраверсии-интроверсии и нейротизма нами выделено 4 типа ВНД: стабильный экстраверт, нестабильный экстраверт, стабильный интроверт и нестабильный интроверт. Кроме того, мы исследовали тревожность по тесту Тейлор.

Результаты исследования. Анализ результатов показывает, что наибольшее количество студентов (51,7%) – это нестабильные интроверты, каждый третий (31,3%) из обследованных – это нестабильные экстраверты, каждый 10-й (9,5%) – это стабильные экстраверты и 7,5% - это стабильные интроверты. Анализ отношения экстраверсии к нейротизму показывает, что наибольшее количество обследованных студентов (63,6%) относятся ко второй группе (с меньшими адаптационными возможностями к действию стресса) – у этих студентов происходит адекватная адаптация, но они еще не адаптированы. На втором курсе лишь каждый третий студент (30,1%) относится к в первой группе – они полностью адаптированы. Каждый 16-й студент относится к третьей группе. Мы считаем, что эти студенты нуждаются в профилактических мероприятиях. Сравнительный анализ тревожности со средними значениями экстраверсии-интроверсии (Э), нейтротизма (Н) и отношения Э/Н показывает, что у студентов с нормальной тревожностью показатель экстраверсии является наиболее выраженным – 19 баллов, а у студентов с очень высокой тревожностью этот показатель самый низкий и составляет 9,7 балла.

Таким образом, при значениях Э/Н более 1 - тревожность нормальная, способствующая мобилизации функциональных систем, направленных на успешное достижение цели; от 1 до 0,85 – повышенная - высокая, увеличивающие риск невыполнения поставленной задачи при наличии всех необходимых предпосылок; менее 0,85 – очень высокая, резко ограничивающая возможности индивида сконцентрироваться на выполнении поставленной задачи.

ПРИМЕНЕНИЕ СЕКСТАФАГА В ТЕРАПИИ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ

Ш.М. Тусматов, З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиёрова
Центральная районная больница Бободжон Гафуровского района
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Показать преимущественную эффективность использования поливалентного бактериофага Секстафаг в лечении катетер-ассоциированных инфекций.

Материалы и методы исследования. С целью этиотропной терапии пациентов с катетер-ассоциированными инфекциями (КАИ) нами применялись препарат пиобактериофаг поливалентный жидкий Секстафаг, (производитель ФГУП «НПО Микроген» Минздрава России, филиал г. Пермь) представляющий собой поливалентный жидкий, стерильный фильтрат фаголизатов бактерий Staphylococcus, Streptococcus, Proteus (P.vulgaris, P.mirabilis), Pseudomonasaeruginosa, энтеропатогены Escherichiacoli, Klebsiella. Клинические исследования проводились 30 пациентам с ДГПЖ, у которых в послеоперационном периоде присоединилась ВБИ МП. Больные были разделены на 2 группы: в 1-й группе - 14 пациентов получали обычное антибактериальное лечение: цефалоспорины 3 поколения, фторхинолоны и аминогликозиды соответственно чувствительности микрофлоры; во 2-й группе - 16 пациентов, получали препарат Секстафаг. Реакции, как на пероральное, так и на местное введение препарата, ни в одном случае не отмечено

Результаты исследования. В условиях роста антибиотикорезистентности следует оценивать бактериофагов как наилучшую альтернативу антибиотикам. Нами определены развитие, течение, и сроки клинико-лабораторного улучшения у пациентов 2-й группы, которые значительно опережали эти показатели в 1-й группе (нормализация температуры тела, купирование болей, слабость, дизурия, нормализация лейкоцитов и СОЭ крови, а также местные симптомы – гиперемия, отёчность и др.) У 14 (87,5%) пациентов из 16 (2 группа) по сравнению с 8 (57,1%) из 14 (1 группы) при обычном лечении нормализуется температура тела на 3-4 сутки, тогда как на фоне обычной антибактериальной терапии такая тенденция наблюдалась лишь на 6-7 сутки. Терапия препаратом Секстафаг у пациентов 2 группы показало сокращение времени улучшения и нормализацию показателей иммунограммы, которые наступали на 9 дней раньше по сравнению с обычным антибактериальным лечением в 1 группе. Смена возбудителя инфекции при лечении препаратом Секстафаг установлено у 1 (6,3%) пациентов во 2 группе, а при обычном лечении - у 3 (21,4%) в 1 группе. Полная санация мочевых путей достигнута у 14 пациентов (87,4%) со 2 группы, по сравнению с 8 (57,1%) - в 1 группе.

Выводы. Полученные результаты определяют, что применение препарата Секстафага в терапии ВБИ МП в послеоперационном периоде способствует высокой эффективности и резко сокращает сроки его лечения. Причём эффективность препарата Секстафага в отношении возбудителей ВБИ МП составила – 87,5%.

ОБЩИЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И МОРАЛЬНЫЙ УЩЕРБ ОТ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В УРОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

Ш.М. Тусматов, А.Б. Назурдинов, Н.А. Зарипов
Центральная районная больница Бободжон Гафуровского района
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Определить финансовый ущерб от ВБИ в урологических стационарах.

Материал и методы исследования. Одним из основных направлений профилактики и борьбы с ВБИ является, оценка экономической эффективности проводимых мероприятий по её профилактике и борьбе в настоящих условиях. Для оценки экономической эффективности мероприятий по борьбе с ВБИ нами проведены следующие мероприятия:

1) определён экономический ущерб, наносимый ВБИ;
2) произведён расчёт экономической значимости ВБИ (один случай);

При расчёте экономического ущерба ВБИ одного случая определялись прямые затраты. Прямые затраты – это связано с лечением ВБИ, включая стоимость дополнительных дней госпитализации, а также расходы на диагностические, лечебные процедуры, включая медикаменты. Затраты непрямые - это потери трудоспособности.

Мы провели анализ прямых финансовых затрат на 60 пациентов с ВБИ МП. После ТУР предстательной железы – 25 пациентам и после трансвезикальной аденомэктомии – 35 пациентам. Такие затраты на исследования проведены 60 пациентам с ДГПЖ без ВБИ МП. Стоимость использованных при лечении лекарственных препаратов в Республиканском клиническом центре «Урология» получена из расчета их средней розничной стоимости. Стоимость выражена в долларах США. Численные данные представляют собой средние величины по расходам.

Результаты исследования. Помимо огромного экономического ущерба следует, прежде всего, иметь в виду моральный ущерб, наносимый здоровью и жизни населения.

Пациентам с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, послеоперационный период (ТУР предстательной железы) которых протекал с осложнением (орхоэпидидимит, острый уретрит) были проведены лабораторные анализы на сумму 109,33 долл., цены лекарственных препаратов составила 122,56 долл. и 35,2 долл. - дополнительные расходы. Цена на ТУР предстательной железы составила – 291,5 долл. и количест-

во 15 койко/дней составили – 163,95 долл. (1 койко/день=10,93 долл.). На одного пациента расходы составили – 722,5 долл. Таким образом, на 25 пациентов после ТУР предстательной железы с ВБИ МП израсходовано – 18063,5 долл. На операцию - трансвезикальную аденомэктомию потрачено – 174,92 долл., на 11 койко/дней затрачено – 120,23 долл. В общем стоимость на 1-го пациента составило – 513,05 долл. Итого на 35 исследуемых пациентов с ДГПЖ с гладким течением после операции затрачено 17956,75 долларов.

Выводы. Без осложнений прямые затраты на больных с ДГПЖ составили 30797,25 долларов США, с осложнениями составили – 44025,45 долларов. Проведённый нами анализ показал прямые финансовые расходы на 60 больных с ДГПЖ в послеоперационном периоде, которые осложнились ВБИ МП в 1,4 раза больше, чем в группах пациентов с гладким течением послеоперационного периода.

ИММУННЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНИВШИЙСЯ ПРИСОЕДИНЕНИЕМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ш.М. Тусматов, С.М. Абдуллоев
Центральная районная больница Бободжон Гафуровского района
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Изучить изменения иммунологического статуса больных в постоперационный период, осложнившийся присоединением внутрибольничной инфекцией.

Материал и методы исследования. Для оценки иммунного статуса исследовали иммунограммы 60 пациентов: из них у 30 пациентов с ВБИ МП, у 30 пациентов - послеоперационный период протекал без осложнений. Исследование иммунной системы проводилось при поступлении в стационар, на 4-5 сутки после операции и в динамике на 12-14 сутки. Определяли уровень иммуноглобулинов трёх основных классов: A, G, M методом иммуноферментного анализа (ИФА). Иммунологические анализы выполнялись в иммунологической лаборатории «Цикорий».

Результаты исследования. При результатах исследований у пациентов в послеоперационном периоде на 4-5 сутки концентрация сывороточных иммуноглобулинов оставалась практически на одном уровне, с небольшим повышением уровня IgM в 1,3 раза, на 12-14 сутки концентрация IgM снизилась, а IgG повысилось на 1,2 раза во 2 группе по сравнению с 1-ой группой.

Таблица 1

Динамика показателей иммуноглобулинов у пациентов с ДГПЖ в зависимости от течения послеоперационного периода

Группы больных	Иммуноглобулины (г/л)		
	IgA	IgM	IgG
Норма	0,8-4,0	0,5-2,0	5,3-15,0
До операции			
1 группа	2,6	1,8	11,2
2 группа	3,0	1,7	12,4
После операции на 4-5 сутки			
1 группа	2,6	1,7	11,6
2 группа	3,2	2,3	12,0
После операции на 12-14 сутки			
1 группа	2,7	1,5	11,4
2 группа	3,1	1,2	14,3

Выводы. Полученные результаты иммунологических исследований у пациентов с ДГПЖ, послеоперационный период которых осложнился ВБИ МП, можно интерпретировать как проявление адаптационных реакций в ответ на воспалительный процесс, с другой стороны, как факторы, затрудняющие этот инфекционный процесс, зависящие от показателей лечения и прогноза заболевания.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ РИТМОГРАМЫ И УРОВНИ ЗДОРОВЬЯ

Ф. Умаров
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Абдусатторова М.А.

Целью исследования явилось изучение уровней здоровья с помощью корреляционных ритмограмм.

Методика. Нами обследовано 154 студента второго курса медицинского и педиатрического факультетов. У всех обследованных непрерывно регистрировали ЭКГ в I отведении в течение 1,5-2 мин в состоянии покоя. В результате каждой записи ЭКГ мы получали 100 и более кардиоциклов, по которым по специальной компьютерной программе производили построение корреляционных ритмограмм. Уровень здоровья оценивали шкале «Светафор»: зеленый маршрут здоровья, желтый и красный.

Результаты исследования. Анализируя полученные КРГ, мы выдели 4 типа, каждый из которых отражает тот или иной уровень здоровья: I тип КРГ отражает состояние, соответствующий зеленому маршруту здоровьяк, когда отсутствует напряжение регуляторных механизмов; II и III типы – желтому маршруту здоровья, когда отмечается умеренная и выраженная степень напряжения регуляторных механизмов и IV тип – красному маршруту здоровья, когда отмечается резко выраженная степень напряжения регуляторных механизмов. Результаты наших исследований показывают, что самой многочисленной остается группа студентов с КРГ II (13,3%) и III типа (48,3%). Для них характерно состояние, при котором поддержание гомеостаза происходит за счет различной степени выраженности напряжения регуляторных механизмов с повышением активности симпато-адреналовой и других систем организма. У 18,4% обследованных отмечается I тип КРГ. Для них характерно состояние организма с достаточно высоким функциональным резервом, с отсутствием или минимально выраженным напряжением регуляторных механизмов. У каждого пятого из обследуемых студентов (20%) встречается IV тип КРГ самый напряженный, что свидетельствует о резкой выраженности напряжения регуляторных систем. Для них характерно снижение функциональных возможностей организма с проявлением недостаточности защитно-приспособительных механизмов и неспособностью организма обеспечить оптимальную адекватную изменившимся условиям среды регуляцию функциональных систем.

Таким образом, по мере удаления от 1 типа КРГ увеличивается степень напряжения регуляторных механизмов организма, и повышается влияние симпатического отдела автономной нервной системы.

ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ НА РАЗРУШЕНИЕ КОЛЛАГЕНА И ЭЛАСТИНА

Т.Х. Умарова, С.Р. Сафарова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – старший преподаватель З.Ж. Зияева

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвященных особенностям гистологического строения и функции коллагена и эластина.

Материалы и методы. В работе была использована литература по исследуемой проблеме русских и зарубежных ученых.

Результаты исследования. Потеря упругости кожи и появление морщин - естественный процесс, вызванный снижением уровня синтеза коллагена и эластин. Коллаген и эластин - белки, содержащиеся в дерме, слое кожи, расположенном непосредственно под эпидермисом (верхним видимым слоем кожи). Коллаген и эластин вырабатываются особыми клетками - фибробластами. Вместе коллаген и эластин создают своеобразную «основу» для кожи. Коллаген выполняет функцию поддержки эпидермиса, предотвращает «оседание» кожи на мышцы и кости, а эластин обеспечивает эластичность и упругость кожи. Когда синтез коллагена и эластина замедляется, кожа теряет упругость, отвисает и утончается, что приводит к появлению мелких и глубоких морщин. Негативное влияние на организм внешних факторов - в частности, солнечных лучей - может ускорить процесс потери коллагена и эластина. Многие ученые уверены, что образование морщин и потеря упругости кожи почти на 90% обусловлены именно негативным влиянием солнечного излучения. Разумеется, влияние внешних факторов следует рассматривать в совокупности, но воздействие солнца остается невидимым на протяжении многих лет, а затем, когда уже трудно что-то изменить, проявляется в морщинах. Так, под действием солнечного излучения происходит преждевременное разрушение структуры коллагена и эластина, что приводит к изменению тона, текстуры и плотности кожи. Следовательно, для кожи вредно не только воздействие прямых солнечных лучей, но и УФ-излучение в солярии.

Выводы. Таким образом, в наших силах если не полностью остановить, то хотя бы замедлить процесс разрушения коллагена и эластина. Старайтесь избегать вредного воздействия внешних факторов. Прежде всего, старайтесь меньше бывать на солнце, т.е. меньше загорать, как на пляже, так и в солярии. Загорать в солярии не менее - если не более - вредно, чем загорать на пляже. Также не забывайте перед выходом на улицу наносить на кожу солнцезащитный крем (даже в пасмурную погоду).

ИНВОЛЮЦИЯ ТИМУСА И ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ ПОД ВЛИЯНИЯ СТРЕССА

Т.Х. Умарова, В.Ш .Имомназарова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – старший преподаватель З.Ж. Зияева

Цель исследования. Целью настоящего исследования является иузчение и анализ морфофункциональной изменчивости тимуса человека под влиянием стресса на этапах его инволюции на органном и тканевом уровнях с учетом долевого строения органа.

Материалы и методы. В качестве материалов для исследования были использованы данные диссертаций и научных статей об инволюции органа и его клеточном составе на фоне стресса.

Результаты исследования. Тимус по современным представлениям является главным органом иммунной системы организма. Стресс (эмоциональный, функциональный), состояние напряжения организма преодолевается при активном участии гипоталамо-гипофизарно- надпочечниковой системы и инволюцей тимуса. Существует возрастная и акцидентальная инволюция. Их отличие состоит в том, что последняя возникает в любом возрасте, начиная с внутриутробного развития плода. Г. Селье показал, что акцидентальная инво-

люция тимуса происходит под влиянием гиперфункции надпочечников (учение о стрессе). Также в его работах было показано, что все защитные реакции организма сопровождаются усилением функций иммунной системы и инволюцией тимуса.

Выводы. Акцидентальная инволюция наблюдается при различных стрессовых воздействиях, при голодании, облучении рентгеновскими лучами, под влиянием лекарственных препаратов и при психологических перегрузках. Акцидентальная инволюция морфологически характеризуется пролиферацией лимфоцитов и развивается в ответ на действие факторов антигенного происхождения. Инволюция тимуса может под влиянием непродолжительных по времени и умеренных по силе факторов различного происхождения и свидетельствуют о функциональном напряжении иммунной системы. При инволюции тимуса отражается состояние приобретенного иммунодефицитного синдрома. Он развивается при экстремальных по силе и продолжительности неблагоприятных воздействиях на организм. При благоприятных условиях и лечении, направленном на усиление иммунной системы, наблюдается частичная регенерация долей тимуса при инволюции. Знание стадий инволюции позволяет врачу выработать тактику лечения пациента.

ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ У СТУДЕНТОВ КРЕДИТНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

Б.Н. Устоев, Р.Х. Нурматова

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан,
Научный руководитель к.б.н., доцент Холбегов М.Ё

Цель исследования: Изучение изменения вегетативных показателей и психоэмоционального напряжения студентов при кредитной форме обучения.

Материалы и методы исследования: В исследовании принимали участие 50 - студентов кредитной формы обучения биологического факультета Таджикского национального университета. Средний возраст студентов при кредитной и традиционной форме обучения - 18,6±1,5, которые были разделены по курсам и группам с первого по четвёртый. Параметры сердечно-сосудистой системы регистрировались осциллометрическим методом в состоянии физического и эмоционального покоя с помощью полуавтоматического измерителя артериального давления UA–703 по методике Короткова.

Статистическая обработка результатов произведена с использованием методов анализа данных программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования: Результаты опытов показали, что основная деятельность сердечно сосудистой системы в период и после сдачи экзаменов значительно изменяется. Например, частота сердечных сокращений в начале сессии отмечалась в пределах 70,3±2,5 уд/мин, в конце сессии этот показатель составляет 86,3±2,1 уд/мин. Что касается явления тахикардии то установлено, что этот показатель до и после сессии не изменяется и отмечается у 4% студентов, определенное изменение можно наблюдать в систолическим артериальним давлении (САД), где до экзамена находилось в пределах 96,3±2,2 мм.рт.ст., после экзамена этот показатель составляет 96,3±2,0 мм.рт.ст. Гипотензия была выявлена у 34% в начале сессии и у 14% студентов в конце сессии. Среднее динамическое давление (САД) до экзамена у 24% обследованных было выше нормы (90 мм.рт.ст.), после экзамена – у 28%. Что касается показателей ДАД то оно составляло 82 - 85 и 74 – 75 ед. измеряли соответственно.

Выводы. Таким образом, полученные данные показали, что до экзамена у студентов отмечалось больше симпатической регуляции их количество на экзамене составило большинство - 86%, парасимпатическомвсего 14%, после экзамена 64% и 34% соответственно.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЛЕВРИТЕ

Р.Х. Файзиев, И.А. Давлатов, Р.Х. Зокиров

Кафедра анатомии человека имени Я. А. Рахимова. ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ашуров К.Э.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение комплекса морфологических характеристик компенсаторно-приспособительных изменений сосудистого русла плевры, обусловливающих перестройку звеньев микроциркуляторного русла при экспериментальном плеврите.

Материалы и методы исследования. Сосудистое русло плевры изучалось у 25 половозрелых собак в условиях экспериментального плеврита. Материалом для изучения послужили тотальные препараты различных участков плевры подопытных собак, забитых в различных сроки (от 1 до 20 суток) после эксперимента перитонита. В работе применялись инъекционные и безъинекционные методы изучения сосудов.

Результаты исследования. Исследования показали, что в первые трое суток опыта участки медиастинальной плевры, вовлеченные в воспалительный процесс, подвергались заметным морфологическим изменениям, выражающимся в набухании и разрыхлении соединительнотканной основы плевры, в диффузном расширении и деформации лимфатических капилляров и посткапилляров, а также и в исчезновении складчатости их стенок. Отмечено увеличение расстояния между ядрами эндотелиальных клеток в стенках лимфатических капилляров и сосудов. В местах их слияния обнаруживались различного рода расширения с лимфостазом. Клапанный аппарат лимфатических сосудов и посткапилляров был деформирован, в местах их локализации на-

блюдалось сужение участка. В стенках лимфатических сосудов отмечено увеличение количества выпячивания различной формы, что свидетельствует о компенсаторном росте лимфатических капилляров. На этом фоне наблюдался процесс разрушения ранее образованных лимфатических капилляров. В более поздние сроки опыта (15-20 сутки) в стенках расширенных и деформированных лимфатических капилляров, посткапилляров и сосудов медиастинальной плевры наблюдались деструктивные изменения с периваскулярным оттенком и лейкоцитарной инфильтрацией.

Выводы. При асептическом плеврите у собак лимфомикроциркуляторное русло медиастинальной плевры претерпевает выраженное морфологическое изменение, носящее компенсаторно-приспособительный характер.

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ В ДАНГАРИНСКОМ РАЙОНЕ

М.Д. Хайдаров, З.А. Хабибова, Ш .Саидалиев
Кафедра терапевтических дисциплин ХГМУ. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кузибаева Н.К

Цель работы: изучить распространенность артериальной гипертензии (АГ**)** и ее факторов риска, для разработки основных направлений профилактики.

Материал и методы исследования: Проведено эпидемиологическое исследование 3000 школьников 7-15 лет. Мальчиков – 1250, девочек -1750. Всем школьникам проводилось анкетирование, измерение стандартизованным методом артериального давления (АД), антропометрия, ЭКГ, определялась физическая активность, факторы риска.

Результаты: Анализ проведенного исследования выявил факторы риска развития артериальной гипертензии у школьников, в условиях сельской местности: наследственность, неправильное питание и режим дня, малоподвижный образ жизни, избыточная масса тела. Проведено 2 скрининга, в 2016 и 2018 годах. При сравнительном анализе результатов исследования двух скринингов была отмечена положительная динамика в отношении распространенности АГ в популяции школьников, которая составила по данным 2-го скрининга – 10,6%, 1-го 11,9%, обусловленная меньшей распространенностью АГ среди девочек 2-го скрининга -8,8%, чем 1-го 11,6% . В популяции мальчиков значимых различий не наблюдалось (12,4% и 12,2% соответственно). Отмечена статистически незначимая тенденция в сторону увеличения распространенности избыточной массы тела (ИМТ) среди школьников 2-го скрининга по сравнению с 1-ым (9,2% и 7,6% соответственно). Дефицит физической активности более выражен у современных школьников, особенно среди девочек. Распространенность гиподинамии среди девочек 11-15 лет 2-го скрининга отмечена у 53,7% школьниц, среди девочек 1-го скрининга - у 38,5%. Основной снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у взрослых является первичная профилактика АГ в детском возрасте, центральными факторами риска которой является ИМТ и гиподинамия, а их частота в последние десятилетия увеличивается как среди детского и взрослого населения.

Вывод: Таким образом, при динамическом исследовании популяции школьников отмечена неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в отношение АГ и ее факторов риска, обусловленная высокой распространенностью АГ среди современных школьников, особенно среди мальчиков, тенденций в сторону увеличения ИМТ в популяции современных мальчиков, выявлена отрицательная динамика распространенности низкой физической активности в популяции школьников, дефицит двигательной активности среди девочек 11-12 лет по сравнению с возрастной нормой.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПОВ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

М.Д. Хайдаров, М.М. Сафарова, Ш.И. Холов
Кафедра морфологии и физиологии человека,
Хатлонский государственный медицинский университет
Научный руководитель - д.м.н., профессор У.А. Курбанов

Цель исследования. Изучение показателей мышечной силы в зависимости от типов телосложения у студентов 1-го курса Хатлонского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Антропометрическое измерение было проведено у 390 студентов 1- го курса ХГМУ, среди которых юношей было 279 (71,5%), девушек – 111 (28,5%). Возраст студентов варьировал от 17 до 26 лет (в среднем 19 лет). При этом 376 студентов (96,4%) соответствовали возрастной группе 18-19 лет. По морфологической конституциональной классификации все студенты были распределены на нормостенический, гиперстенический и астенический типы телосложения. Также у всех исследуемых студентов был определен динамометрический показатель силы мышц правой кисти в зависимости от типов телосложения.

Результаты исследования. Было установлено, что большинство студентов 203 (52,05%) соответствовали нормостеническому типу телосложения, 125 (32,05%) – астеническому и 62 (15,9%) – гиперстеническому типу телосложения. Динамометрический показатель силы мышц у нормостеников – юношей (n=140; 69%) был – 72,1±1,95 Н, а у девушек (n=63; 31%) –31±2,5 Н; у астеников – юношей (n=90; 72%) – 66,07±2,44 Н, девушек (n=35; 28%) – 30,1±3,95 Н, у гиперстеников – юношей (n=49; 79%) показатель мышечной силы составил 75,6±3,3 Н, а у девушек (n=13; 21%) – 38±6,6 Н.

Выводы. Полученные данные антропометрии и динамометрии у 390 студентов свидетельствует о зависимости показателей мышечной силы от типов телосложения. Наибольшие показатели мышечной силы отмечены у гиперстеников, а наименьшие у астеников. Средние показатели динамометрии были характерны для нормостеников.

ЛАБОРАТОРНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ХИТИНА ИЗ МЕДОНОСНОГО ПЧЕЛИНОГО ПОДМОРА

[1]Х.А.Хайдарова, [2]Г.А Ихтиярова, [3]А.А.Хайдаров
[1]Бухарский государственный университет, Узбекистан
[2]Ташкентский государственный технический университет, Узбекистан
[3]Бухарский инженерно-технологический институт, Узбекистан

В настоящее время природный аминополисахаридхитин и хитозан благодаря широкому спектру своих полезных свойств находят всё более широкое применение в самых различных областях, такие как: текстильная промышленность - при отделки тканей, бумажная и фотографическая промышленность - для производства высококачественных и специальных сортов бумаги, а также для улучшения свойств фотоматериалов; медицина - в качестве шовных материалов, рано- и ожогозаживляющих повязок, в составе мазей и различных лечебных препаратов, как энтеросорбент; сельское хозяйство - для защиты семенного материала и сельскохозяйственных культур в качестве фунгицида; в пищевой промышленности выполняет роль консерванта, осветлителя соков и вин, диетического волокна, эмульгатора; в качестве пищевой добавки показывает уникальные результаты как энтеросорбент; в парфюмерии и косметике входит в состав увлажняющих кремов, лосьонов, гелей, шампуней; при очистке воды служит как сорбент и флокулянт [1].

За счет широкого пчеловодства в Республике Узбекистан существует возможность получать сырье для производства хитина из подмора пчел. Наиболее доступным для промышленного освоения получения хитина в Республике Узбекистан является тутовый шелкопряд[2] и местные медоносные пчёлы [3]. Сырьем для получения хитина из пчел может служить подмор пчел. Пчелиный подмор представляет собой условное количество погибших пчел, которые даже после своей гибели приносят пользу. Они являются незаменимым источником хитина, в состав которого входят гепарин, пчелиный яд, пептиды и различные аминокислоты.Летом в период медосбора и особенно весной после зимовки пчелиная семья обновляется почти на 40%, а иногда на 60%.

В связи с этим, это дает нам исследователям возможность рассматривать медоносные пчелы, то есть подмор пчел как новый способ получения хитина и хитозана[3]. По распространенности он уступает только целлюлозе и воспроизводится в природе из полностью возобновляемого природного сырья. Хитозан (пчелозан) – мощное биологически активное вещество, чем хитозан ракообразных.

Нами для исследований использован сухой подмор пчел, собранный во время весеннего обновления пчелиной семьи. Массу подмора подсушивали при температуре около 35^0 С, выложив тонким слоем. Высушенное сырье масса 30 г измельчили и проводили деминерализацию(ДМ), далее депротеинирование(ДП)[4]. (схема).

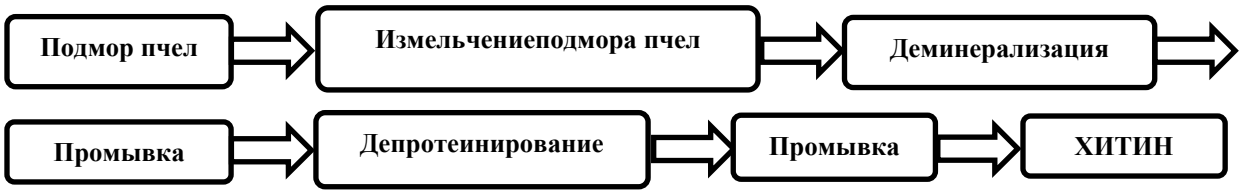


Схема. Обобщенная схема получения хитина

Сырье представляет собой черно-коричневую массу со специфическим запахом. Пчелиный подмор содержит минимальное количество минеральных веществ, так как кутикула насекомых практически не минерализована. Для получения хитина в лаборатории деминерализацию проводили 2М соляной кислотой в течение двух часов при комнатной температуре. Далее суспензию депротеинировали 1Н раствором гидроксида натрия при 80^0С в течении 1часасиспользованием фермента. Массу отфильтровывали и высушили при комнатной температуре. Далее полученную массу обрабатывали 3%-ным раствором перекисью водорода и промывали этанолом.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что за счет широкого пчеловодства в нашей стране существует возможность получать сырье для производства хитина и хитозанаиз пчелиного подмора, который способен конкурировать на современном рынке Узбекистана.

МЕДИКО – ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТАДЖИКИСТАНА И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2014 – 2018 ГОДЫ

З. З. Хайретдинова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского» Медицинская Академия им. С. И. Георгиевского. Россия

Научный руководители - к. м. н., доцент Махкамова З. Р., к. м. н., доцент Голубова Т. Н.

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику демографических показателей Таджикистана и России за 2014 – 2018 годы.

Материалы и методы. Данные межгосударственного статистического комитета Содружества Независимых Государств.

Результаты исследования. По данным межгосударственного статического комитета в 2018 году в Российской Федерации проживает 146 793 744 чел. из них 68120 тыс. мужчин (46,4%) и 78760 тыс. женщин (53,6%). В Таджикистане 8 991 725 чел., из которых 4429,5 тыс. – мужчин (50,7%) и 4313,4 тыс. чел. – женщин (49,3%). В РФ большая доля приходится на женщин, а в Таджикистане на мужчин. В этих странах прогрессивный тип народонаселения, тем не менее, в Таджикистане доля детей до 14 лет в 2 раза выше (34 %), чем в РФ (17 %), а лиц 65 лет и более в 3 раза меньше (3 % против 14 % соответственно). Ожидаемая продолжительность жизни составляет на 1,4 года выше в РФ (72,4 и 71 лет соответственно). Однако в Таджикистане мужчины живут на 5,3 года дольше чем РФ (71,8 и 66,5 лет), тогда как в РФ дольше на 1,5 года живут женщины (77,1 и 75,6 лет соответственно).

В настоящее время в странах СНГ миграционная ситуация обусловлена преобладанием миграции между странами Содружества. Россия является основным государством, принимающим граждан из других стран. Основная часть мигрантов (96,9 %) из Таджикистана отправляются в РФ, в связи с поиском работы. В Таджикистане трудовая миграция в 2018 году сократилась на 8 % по сравнению с 2017 годом. В России мигрируют 153 человека в день и 24733 в год. Самыми востребованными направлениями стали такие страны как: США, Германия, Канада, Израиль, Великобритания, Финляндия, Австралия.

Выводы. Таджикистан и Россия входят в Содружество Независимых Государств. По численности населения Россия занимает первое место, а Таджикистан седьмое. По половой структуре в Таджикистане большая доля приходится на мужчин, а в России на женщин. В данных странах прогрессивный тип народонаселения. Средняя продолжительность жизни мужчин на 5,3 года выше в Таджикистане, тогда как женщины в РФ живут дольше на 1,5 года Большое количество жителей из Таджикистана переезжают в Россию для поиска работы.

ВЛИЯНИЕ ГИППОКАМПЭКТОМИИ НА ПРОЦЕССЫ ВНД У ЯЩЕРИЦ – ЖЕЛТОПУЗИКОВ В АКТИВНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Г.Н.Азимова, С.А.Хакимов

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель к.б.н., доцент М.Ё.Холбегов.

Цель исследования. Изучение роль гиппокампа в регуляции ВНД в активный период жизнедеятельности у ящериц – желтопузиков в активный период жизнедеятельности

Материал и методы исследования. Эксперименты выполнялись после естественного пробуждения из гипобиоза. Гиппокампальная кора разрушалась с двух сторон электролитически, через стальные биполярные электроды с толщиной кончиков 100-200 мкм и расстоянием между ними до 0,5мм. Электроды вводились в две точки гиппокампа. Особенности образования пищевых положительных и отрицательных условных реакций у гиппокампэктомированных желтопузиков сравнивались с основными параметрами образования и укрепления, предварительно выработанных рефлексов, у контрольных животных.

Результаты исследования. У оперированных животных (3-й день) после нормализации двигательной активности условные положительные рефлексы проявлялись после 22,3±0,36 и упрочивались после 55,7±0,26 сочетаний условного раздражителя с безусловным . Средний латентный период общеповеденческой двигательной реакции в ответ на условный стимул был равен 52,0±0,23 секундам, время подхода к кормушке составляло 63,0±0,65 секунд, время возвращения в стартовый отсек - 163,4±0,85 секунды. Процент правильных ответов на условный раздражитель в среднем составлял 62±0,94 %. Дифференцировочное торможение на зажигание «левой лампочки» проявлялось после 27,9±0,46 и упрочивалось после 81,5±0,54 применений условного сигнала без подкрепления. У гиппокампэктомированных животных наблюдалась более замедленная реакция по сравнению с контролем; они становились малоподвижными и сонливыми, у них нарушалось зоосоциальное поведение .

Выводы. В контрольной группе положительные условные реакции проявлялись через 17,1±0,09 и упрочивались после 44,0±0,33 сочетаний условных раздражителей с безусловными. Дифференцировочное торможение проявлялось через 24,2±0,04 и укреплялось через 37,5±0,26 применений раздражителей. Величина правильности ответов составляла 70,1±0,29%. Время латентного периода составляло 16,4±0,08 секунд, время подхода к кормушке и время возвращения в отсек – 18,3±0,32 и 22,1±0,05 секунды.

Со стороны вегетативных показателей особых изменений не наблюдалось.

ИМЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ (Substantiv)

М.Х. Хакимова
Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

Цель исследования. Знание языков стирает границы и предоставляет человеку свободу путешествовать, выбирать место учёбы и трудоустройства. Это уникальная возможность понять культуру другой страны и проникнуться её атмосферой. Немногие имеют талант, который позволит им овладеть несколькими языками. Но научиться понимать и говорить на самых распространённых – английском, немецком, французском – может практически каждый.

Материалы и методы исследования. Имя существительное в немецком языке (das Substantiv) является самостоятельной частью речи, называющей конкретный неодушевлённый или одушевлённый предмет, а в определённых ситуациях также и абстрактные свойства, качества, действия, соответственно этому, отвечающие на вопросы was? (что?) и wer? (кто?). Если существительное имеет после себя определение (наречие, существительное в родительном падеже, инфинитивный или причастный оборот, придаточное предложение), предмет уточняется, конкретизируется, делается определённым: Idt das der Herr, der mich sprechen wollte?

Результаты исследования. Как часть речи немецкое существительное имеет ряд грамматических категорий: род, число и падеж. В предложении существительное выполняет разные функции, обычно – подлежащего. Все немецкие существительные, нарицательные или собственные имена на письме начинаются с заглавной буквы. В немецком языке нет единой формы образования множественного числа существительных. Оно может сопровождаться присоединением окончаний и умлаутом корневой гласной.

Выводы. С помощью имён существительных несложно ориентироваться на улицах города, читая вывески, поскольку названия учреждений и организаций представляют собой именно эту часть речи. Имя существительное можно назвать самой распространённой, самой важной и самой ведущей частью в грамматике немецкого языка.

РЕЧЕВОЕ ВОПЛОЩЕНИЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В ВУЗАХ

Х.А. Халимова
Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.ф.н., профессор У.Р.Юлдошев

Цель исследования характеризуется узким определением в учебных пособиях термина «антонимы». Расширить знания об антонимах и определить их функций в речи. Мы можем утверждать, что изучение антонимов, как особых единиц лексикологии, является актуальным в современном языкознании.

Материалы и методы исследования. Характерную особенность современных исследований лексической семантики составляет возросший интерес к проблемам антонимии, привлекшей к себе внимание очень широкого круга исследователей. Имеется немало ценных исследований, посвященных изучению общих и частных вопросов антонимии.

В настоящее время, по замечанию Я. Вежбински, «наблюдается определенное смещение акцентов в изучении антонимии - от общеязыкового плана к конкретно-речевому воплощению антонимии, в связи с чем расширяется предметная область исследований».

Несмотря на то, что явление антонимии к концу XX века-началу XXI века изучено достаточно глубоко, речевое воплощение антонимии не полностью исследовано.

Антонимия в языке представлена уже, чем синонимия: в антонимические отношения вступают лишь слова, соотносительные по какому-либо признаку - качественному, количественному, временному, пространственному и принадлежащие к одной и той же категории объективной действительности как взаимоисключающие понятия.

Работа над антонимами направлена на осознание учащимися лексического значения антонимов, на обогащение их словарного запаса, на формирование у них умения избирательно относиться к словам при выполнении различного рода заданий: творческих устных и письменных упражнений. Ценным дидактическим материалом для работы над антонимами могут служить словари антонимов М.Р. Львова: «Словарь антонимов русского языка» и «Школьный словарь антонимов русского языка».

При подборе антонимов к словам, известным обучающимся, не останавливаться на том, что сделано учащимися, а дополнять, уточнять и сверять работу со словарем.

Выводы. Антонимия является сложной лексикологической категорией и требует каждый раз пересмотра и дополнительной разработки в языкознании. Антонимы позволяют контрастно изобразить социальные, политические, личные отношения. На основе материала словарей антонимов русского языка преподаватель может создать целую серию самых разнообразных заданий.

ВЛИЯНИЯ ОЗОНА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Ш.Х. Халифаева
Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель– д.ф-м.н., профессор Шерматов Д.С.

Цель исследования. Многолетние исследования показали, что озон отрицательно воздействует не только на живые организмы, но и на многие другие объекты окружающей среды. Целью данного исследования является изучение воздействия положительного и отрицательного озона на здоровье человека.

Материалы и методы. Нами изучено современное методы исследование атмосферного озона и проведен анализ воздействия физических условий, связанных с озоном. Озон может оказывать действие на человека прямым и опосредованным способом. Прямое воздействие проявляется через усталость, головную боль, рвоту, раздражение дыхательных путей, кашель, расстройство дыхания, хронический бронхит, эмфизему легких, приступы астмы, отек легких, гемолитическую анемию. Опосредованное влияние проявляется через наличие у озона, как и у некоторых других газов, радиомиметического эффекта– действия на кровь подобно ионизирующему излучению. Выявлено что, 30- минутное вдыхание озона при концентрации 800мкг/дм^3 эквивалентно облучению 100 рентген.

Результаты исследования. В работе установлено, что, озон оказывает на человека канцерогенное, мутагенное и генотоксическое действие.

Обобщение исследований воздействия озона на человека, позволяет выявить следующие признаки:

1.Озон вызывает раздражение органов дыхания, кашель, тяжесть в груди. Эти эффекты могут длится несколько часов и переходить в болезненную фазу

1) Уменьшает легочную функцию. При работе на открытом воздухе учащается дыхание и уменьшается глубина вдоха
2) Способствует развитию астмы и увеличивает количество приступов
3) Вызывает аллергию к наиболее распространённым объектам – пыли, пыльце, тараканам, домашним животным
4) Повреждает ткань легкого
5) Значительно снижает иммунитет к инфекциям
6) Убывает микроорганизмов

Выводы. Таким образом, установлено, что озон в повышенных концентрациях оказывает отрицательное воздействие на здоровье человека, не говоря уже о таких «пустяках», как обесцвечения волоса. Косвенные данные свидетельствуют, что повышение концентрации озона может приводит к повышенной смертности.

РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩАЯ ГЕМАНГИОМА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ

Ф.М. Хамидова, Б.С. Абдуллаев, Ш.С. Омонов
Курс патологической анатомии СамГосМИ. Узбекистон.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Эшкабилов Т.Ж.

Цель исследования. Мы решили изучить гемангиом редкой локализации на биопсийном материале.

Материал и методы. Нами были проанализированы 126 биопсийных материалов из ЛОР-отделения 1-клиники СамМИ.

Результаты исследования. Срезы опухоли окрашены гемотоксилином и эозином и по Ван-Гизону. Гемангиомы среди них состаляли 36.5%, фибромы 15%, аденомы 7.5%, полипы 5%, папилломы- 12%, воспалительные изменения - 23.5% и остеома - 1%. Из отмеченного следует, что гемангиомы ЛОР-органов встречаются чаще. Среди них мы наблюдали редко встречающийся гемангиому барабанной полости, которого мы решили описать более подробно.

Больной К. 37 лет поступил в ЛОР-клинику с жалобами на гноетечение из правого уха со зловонным запахом и снижение слуха. Консервативное лечение эффекта не давало. На R – грамме справа в проекциях Шулера и Майера височная кость имело спонгиозное строение пирамида была уплотена. Аттиковым зондом через перфорационное отверстие удалось пройти в над барабанное пространство и добыть холеастеотомные массы. Больному был постававален клинический диагноз: правосторонный хронический гнойный эпитемпанит с холестеатомой и была проведена радикальная операция уха справа. При макро -микроскопическом исследовании операционного биопсийного материала обнаружено, что гемангиома в этой области была капиллярного типа с выраженным воспалительно-клеточным инфильтратом.Проведение радикальной операции позволило элиминировать очаг, удалить опухоль и улучшить общее состояние больного.

Выводы: Таким образом, в данном случаи у больного 37 лет имело место капиллярная гемангиома барабанной полости, который развивался в очаге хронического воспаления. Уникальность данного случая заключается в казуистически редкой локализации новообразования – в барабанной полости.

МОРФОЛОГИЯ ИНТРАМУРАЛЬНОГО НЕРВНОГО АППАРАТА ПИЩЕВОДА

А.Х. Хамраев

Кафедра Гистологии Самаркандского медицинского института, Республика Узбекистан

Научный руководитель – д.м.н., доцент Ф.С.Орипов

Цель исследования. Изучение морфологии афферентных и эфферентных нервных окончаний интрамурального нервного аппарата верхнего отдела пищевода собак.

Материал и методы исследования. Материалом для наших исследований служила верхняя часть пищевода собак. Пищевод фиксировалив растянутом виде в 12% нейтральном формалине (нейтрализованный насыщенным раствором тетраборнокислого натрия). Криостатные срезыматериала импрегнировали азотнокислым серебром по методу Бильшовского-Гросса и по Кампосу.

Результаты исследования. В стенке пищевода собак нами обнаружены интрамуральные нервные узлы, содержащие различное количество нервных клеток и рецепторы различной арборизации. Наиболее крупные нервные узлы обнаружены в подслизистой оболочке пищевода, в составе мейснеровского нервного сплетения. Они содержат преимущественное количество длинноаксонных нейронов. Их аксоныпроявляют повышенное сродство к азотнокислому серебру и интенсивно импрегнируются в тёмно-коричневый, иногда и в чёрный цвет. Они вступают в состав нервных пучков, идущих в разных направлениях. До определенного расстояния эти гиперимпрегнированные аксоны по своей интенсивной окраске и по относительно толстому диаметру выделяются от остальных нервных волокон. Далее их тинкториальные свойства становится такими же, как и остальные нервные волокна пучка. В межмышечном нервном сплетении пищевода обнаруживаются нервные узлы, содержащие, в основном, длинноаксонные нейроциты имножество двигательных нервных окончаний, которые непосредственно прилегают к мышечным волокнам или находятся в их промежутке. Терминали имеет округлую и овальную форму,претерминали гиперимпрегнированы. Нередко нам удаётся обнаружить случаи, когда однапретерминаль разветвляется,образуя два и более эффекторных окончаний (феномен мультипликации Ланглея). Нами также обнаружен поливалентный рецептор внутри интрамурального ганглия пищевода,который дихотомически разветвляется внутри узла и конечные его ветви расположены между нейронами и в тканях капсулы узла.

Выводы.Верхний отдел пищевода собак содержит множество эфферентных окончаний в мышечной оболочке ирецепторы, имеющие отношения ко всем структурным компонентам его стенки.

ОЦЕНКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ХГМУ

М.Ф. Хамроев, А. Рустамдухт, Э.С. Темурзода

Кафедра морфологии и физиологии человека,
Хатлонский государственный медицинский университет
Научный руководитель - к.м.н., доцент И.З.Саидов

Цель исследования. Изучить индекс массы тела (ИМТ) у студентов 1-го курса Хатлонского государственного медицинского университета (ХГМУ) для ориентировочной оценки соответствия их массы тела к росту.

Материалы и методы. Антропометрические измерения были проведены у всех 390 студентов 1-го курса ХГМУ. Юношей было 279 (71,5%), девушек - 111 (28,5%). Возраст студентов варьировал от 17 до 26 лет. ИМТ рассчитывали по формуле: $I = \frac{m}{h^2}$, где m-масса тела в кг, h-рост в метрах, измеряется в кг/м^2. В соответствии с рекомендации ВОЗ ИМТ оценивается по следующим показателям: выраженный дефицит массы тела – 16 и менее, дефицит массы тела – 16-18,5, норма – 18,5-24,99, избыточная масса тела – 25-30, ожирение – 30-35, резкое ожирение – 35-40.

Результаты исследования. Нормальные показатели ИМТ были выявлены у 319 (81,8%) студентов, в том числе у 233(83,5%) юношей и 86 (77,5%) девушек. Дефицит массы тела обнаружен у 39 (10%) студентов, а именно: у юношей – 27 (9,7%), у девушек - 12 (10,8%). Избыток массы тела был обнаружен у 27 (6,9%) студентов, в том числе у 16 (5,7%) юношей и у 11 (9,9%) девушек. Ожирение было выявлено у 5 (1,3%) студентов, в том числе у 3 (1,1%) юношей и у 2 (1,8%) девушек.

Выводы. Проведенные антропометрические измерения студентов 1-го курса ХГМУ показали, что дефицит массы тела наблюдается в 10 % случаев, а избыток и ожирение в 8,2% случаев. Следует отметить, что дефицит массы тела, а также избыточный вес и ожирение у девушек наблюдались относительно чаще, чем у юношей – 1,1% и 4,2% соответственно.

ЭКЗОГЕННЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ И АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ В УСЛОВИЯХ ЗАСОЛЕНИЯ У ДИКОЙ ФОРМЫ И МУТАНТА ARABIDOPSIS THALIANA L. HEYNH

Х.М. Хамроева
Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Институт ботаники, физиологии и генетики растений Академии наук Республики Таджикистан
Научный руководитель – д.б.н., профессор Джумаев Б.Б.

Целью исследований было изучение защитных механизмов от повреждающего действия активных форм кислорода (АФК) при хлоридном засолении, на уровне функционирования ферментов, в частности каталазы, в присутствии экзогенных антиоксидантов, таких как аскорбиновая кислота (Asc) и α-токоферол (Е) дикой расы En (Enkheim) и мутанта flavi (58/15 flaviridis) растений Arabidopsis thaliana (L.) Heynh.

Материалы и методы исследования. В опытах использовали растения Arabidopsis thaliana в фазе бутонизации - начало цветения, по схеме, разработанной нами ранее [Хамроева и др. 2018]. Активность каталазы определяли спектрофотометрически по [Aeby, 1984], расчет производили по [Mehl et al., 2005].

Результаты исследования показали, что активность каталазы в разных вариантах опыта в зависимости от условия эксперимента изменяется по-разному. У дикой формы En активность каталазы в условиях водной среды достигает минимального значения, а у растений, которые выращивались в таких же условиях с добавлением антиоксидантов Asc и Е, как по отдельности, так их в комплексе Asc + Е, данный показатель существенно увеличивается. В условиях хлоридного засоления у дикой формы по сравнению с растениями, которые выращивались в тех же условиях с добавлением антиоксидантов Asc и Asc + Е активность каталазы увеличивается, а у растений с добавлением антиоксиданта Е, наоборот, уменьшается. Активность каталазы у мутанта flavi, выращенного в условиях водной среды с применением Asc и Е по отдельности по сравнению с растениями в таких же условиях без применения антиоксидантов увеличивается, а при добавлении их в комплексе Asc + Е, наоборот, существенно уменьшается.

Выводы. Таким образом, в условиях хлоридного засоления при добавлении Asc и Asc+Е в среду выращивания Arabidopsis thaliana (L.) наблюдается повышение активности каталазы, что указывает на больший антиоксидантный эффект не ферментативных антиоксидантов.

МАСЪАЛАҲОИ ОМӮЗИШИ ТАҲКИМИ МУНОСИБАТҲОИ ОИЛАВӢ ДАР ҶОМЕАИ МУОСИРИ ТОҶИК

Ҷ.Б. Ҳамроқулова, М.М. Азимова, Ф.Н. Холов
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Оила яке аз пажуҳишгоҳи хосаи иҷтимоӣ, қисми таркибии дигар пажуҳишгоҳҳои ҷамъиятӣ (сиёсӣ, фарҳангӣ, иқтимодӣ ва ғ.) ба ҳисоб меравад. Аз ин рӯ, пеш аз он ки ба ҳолати оилаю оиладорӣ баҳо дода шавад ва хулосаи аниқе гирифтан имкон гардад, чунин зарурате пеш меояд, ки ҳатман ҳамаи чунин қисмҳои таркибии оилаю оиладорӣ, дараҷаи алоқамандӣ, пайвастагӣ, вобастагии онҳо омӯхта шаванд. Дуруст аст, ки оид ва бештари ин паҳлӯҳои тадқиқотчиёни соҳа баъзе хулосагириҳои ҷолиберо пешкаш намудаанд. Аммо риштаҳои баҳсноку ҳалнаёфтаи ин ҷабҳаҳои муҳими соҳа ҳоло ҳам кам нестанд ва омӯзиши наву тозаеро талаб менамоянд.

Мавзӯи оилаю оиладориро омӯхта истода, такя ба сарчашмаҳои фаровон ва муаммои мавҷуда зарурате ба миён меояд, ки давраҳои таърихии ташаккулёбии инкишофи онро хуб омӯзем ва фаҳмида гирем, ки чунин як масъалаи басо муҳими илму фарҳангӣ то кадом дараҷа ҳаллу фасли худро дарёфтааст. Зеро сотсиолог пеш аз он ки дар бораи ҷиҳатҳои бевоситаи иҷтимоии ин масъала ҳарфе занад ва муайян созад, ки мақоми иҷтимоии оила дар ҷомеа, дар иҷтимоишавии инсон, тарбияю ташаккули ҳар нафаре, ки дар оила ба дуне меояд, чӣ гуна аст, ҳатман бояд ба таърихи пайдоиш, давраҳои тӯлонии инкишофёбии он аз наздик шинос бошад. Ба моҳият, мазмун, мақсад, вазифа ва дигар паҳлӯҳои чунин як ячейкаи асоситарини ҷомеа хуб, аниқ, сарфаҳм рафтан, хулосагирии аниқ намудан аз тадқиқотчии масъала талаб менамояд, ки дар ҳақиқат ҳам саршори чунин донишҳо бошад. Боиси тазаккур аст,ки оила масъалаҳои доманадор ва мураккаби иҷтиморо дар бар мегирад, нозукиҳои худро дорад. Донистану хулосагирии дурусту аниқ кардан ба он муҳаққиқе насиб мегардад, ки ҳам донишҳои васеи ҷаҳоншиносӣ дошта бошад ва ҳам таҷрибаю малакаи хубу босамараи зиндагӣ.Пажӯҳиши оила боз дар худ пажӯҳишҳои: никоҳ, падару модарӣ, қавму авлодӣ, ҳуқуқӣ, молумулкӣ, ҳимояи ҳуқуқҳои волидайн ва фарзандон, фарзандхонӣ, васият, парастории, ва патронат ва ғ.масъалаҳоро муттаҳид сохтааст. Пас лозим меояд, ки дар мустаҳкаму бардавом ёфтани оила алоқамандии чунин пажӯҳишгоҳҳоро низ омӯзем ва бубинем, ки то кадом дараҷа ҳар кадоме аз онҳо дар ин системаи тому ягона вазифаҳои доштаи худро иҷро карда истодаанд.Ҷомеа пеш меравад, тавассути пешрафти ҷомеа оила низ инкишоф ёфта, доираи амалиёташ васеътар мегардад.

ФИНАНСОВЫЙ УЩЕРБ ОТ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

З.М. Хасанова, Х.С. Давлатов, Н.Б. Бахтиёрова
Государственное учреждение Республиканского клинического Центра травматологии и ортопедии (ГУРКЦТО), Таджикистан
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Определить финансовый ущерб от ВБИ в травматологических стационарах.

Материал и методы исследования. Для проведения исследований по определению финансового ущерба от ВБИ в исследуемых стационарах были сформулированы две группы пациентов – опытная и контрольная. В опытную группу включили пациентов с наличием гнорйно-септических инфекций (ГСИ), в контрольную с её отсутствием. Подбор контрольных групп проводили по принципу соответствия опытной группе по характеру основной патологии пациентов. Расчеты экономического ущерба от ВБИ проводили в стационарах, где находились на лечении травматологические больные с гнойно-септическими инфекциями. За основу брали среднюю стоимость 1 койки-дня (базовая) в указанных учреждениях здравоохранения, которую умножили на среднее число койко-дней, проведенными больными с ВБИ, кроме того учитывалась средняя стоимость лекарственных средств, назначенных для лечения ВБИ, средняя стоимость микробиологического обследования, лабораторно-инструментальных и рентгенологических обследований.

Результаты исследования. На протяжении всего периода наблюдения было отмечено, что продолжительность лечения в стационаре больных с признаками ГСИ более чем в 2 раза превышала этот показатель для больных без признаков ГСИ. Количество дополнительныхкойко-дней, проведенных для лечения ВБИ имеет особое значение, так как именно большая часть затрат бюджетных средств лечебных учреждений связана с расходами на пребывание больных в стационарах. В наших исследованиях они составляли: в ГКБ № 3 - 203,0±2,5, в ГУ РКЦТО - 185,0±1,5 и в НМЦ -194,0±2,0 долларов США.

На втором месте в структуре затрат находятся затраты на приобретение лекарственных средств. Эти затраты в основном лежат на плечах больных и их родственников, так как бюджет стационаров в период проведения исследований не был рассчитан на приобретение и рсаходование этих препаратов. Эти затраты составлялив ГКБ № 3 – 125,6±2,2, в ГУ РКЦТО – 127,8±2,5 и в НМЦ – 128,6±2,3 долларов США для травматологических больных с ГСО.

Далее следуют затраты на микробиологические, лабораторно-инструментальныеи рентгенологические исследования, которые также оплачивались со средств пациентов. В общей сумме для травматологических больных с ГСИ они составили в ГКБ № 3 – 91,4±4,8, в ГУ РКЦТО 96,2±2,8 и в НМЦ – 91,7±3,0 долларов США.
Выводы. Полученные нами данные показывают, что затраты на лечение пациентов с ВБИ составляют весьма значительную сумму. Так за период 2013-2014 гг. стоимость 1 случая ВБИ составила в отделениях ГКБ № 3 – 420,0±3,4, вГУ РКЦТО – 409,0± 3,4 и в НМЦ – 414,3 ± 2,7 долларов США. Проведённый экономический анализ позволил определить финансовыйущерб, наносимый ВБИ в ЛПУ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ В ТЕРАПИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЕЖИ ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.С. Хижный, Н.А. Мосягина
Кафедра стоматологии ЛГМУ им.Святителя Луки. ЛНР.
Научный руководитель: ассистент Труфанова М.С.

Цель исследования: Оценить эффективность использования электронных сигарет, как средства заместительной никотиновой терапии у курильщиков.

Материалы и методы: Было проведено анкетирование среди студентов г.Луганска, и среди посетителей клубов курильщиков электронных сигарет, перешедших от табакокурения к использованию электронных сигарет. В анкетировании участвовали лица возрастом от 18 до 25 лет (n=71). В анкете были заданы вопросы: Стаж курения до перехода на электронные сигареты (менее 3х месяцев, до 6 месяцев, более года, свыше 2х лет); Стаж использования электронных сигарет (менее 3х месяцев, до 6 месяцев, более года, свыше 2х лет); Концентрация никотина в используемой жидкости для электронных сигарет (0 мг, 3мг, 6 мг, свыше 6 мг); Субъективная оценка самочувствия после перехода на электронные сигареты (Положительно/Отрицательно).

Результаты исследования: В ходе анкетирования выяснилось, что большая часть респондентов имеет стаж табакокурения более года (60 чел ~84,5%); 52 чел (~73,23%) используют электронные сигареты более года; 38 чел (~53,52%) используют безникотиновые жидкости для электронных сигарет, 24 чел (~33,80%) используют жидкости с содержанием никотина 3мг/мл. Все члены группы положительно оценивают свое самочувствие после перехода на электронные сигареты.

Выводы: Переход от табакокурения к использованию электронных сигарет позволил полностью отказаться от использования никотина 38 респондентам, в то время как 24 используют жидкости с содержанием никотина 3мг/мл, что в 2 раза ниже, чем содержание никотина в большинстве сигарет, имеющихся в продаже в г.Луганске (5-7 мг). Это означает, что использование электронных сигарет позволяет снизить уровень потребляемого никотина курильщиками. Кроме того, все участники анкетирования указали на улучшение самочувствия после перехода от табакокурения к использованию электронных сигарет. Это может быть связано с тем, что

ингредиенты жидкостей для электронных сигарет не сгорают, а испаряются, тем самым выделяя меньшее количество токсичных соединений. Однако, вопросы безопасности использования электронных сигарет для здоровья курильщиков и их окружения все еще рассматриваются, изучаются и обсуждаются.

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ НА РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ

В.Р.Хиневич, С.С.Пиватова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сухарева И.А.

Цель исследования. Проанализировать влияние пищевых предпочтений родителей на формирования пищевого поведения школьников.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 2 группы респондентов:1 группа - 300 детей школьного возраста(150 девочек и 150 мальчиков, средний возраст опрошенных составил 14±3 года); 2 группа - 250 родителей. В обеих группах методом анкетирования были изучены пищевые предпочтения. Для статистической обработки использовались методы вариационной статистики с использованием программы Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования.В первой группе режим питания систематически соблюдают лишь 29% опрошенных школьников, 60% – не всегда, 11% – не соблюдают вообще.При анализе структуры питания особое место было отведено белковым продуктам (мясу, рыбе, молоку). В первой группе ежедневно включают в рацион мясные продукты только 50% респондентов, 35% употребляют 2-3 раза в неделю, а 5% являются вегетарианцами. Рыбные блюда входят в рацион у 20% детей не менее 2-х раз в неделю, у 58% опрошенных 1-2 раза в месяц, 22% вообще не включают в рацион рыбные продукты. Молоко и молочные продукты ежедневно потребляют 49% детей, три и более раз в неделю - 35%, не включают в рацион молочные продукты - 16% детей. Во второй группе 46,2% опрошенных родителей считают наиболее полезным мясные продукты, 27,8% - отдают предпочтение рыбным блюдам, 26% взрослых предпочитают молочную продукцию. Было выявлено, что на деньги, которые выделяются учащимся на питание в школе - 46 % покупают на обед пиццы и пирожки, 34 % – кондитерские изделия, и лишь 20 % приобретают комплексный обед. 85% родителей настаивают на питание своих детей в школе, а 15% - не считают необходимым, чтобы их дети питались в школьной столовой. Родители отмечают, что на нерациональное питание в школе влияет загруженность детей учебным процессом (73%); отсутствие у детей желание правильно питаться (7%); и их ограниченные материальные возможности (20%).

Выводы.Формирование основ рационального питания - один из путей снижения роста заболеваемости среди учащихся. Фундаментальную основу формирования модели пищевого поведения ребёнка закладывают родители. Недостаточный контроль со стороны родителей приводит к тому, что дети получают недостаточное количество необходимых белков, жиров, углеводов, в рационе школьников много нездоровых продуктов питания. В связи с этим необходимо усилить санитарно - просветительскую работу как среди родителей, так и среди учащихся.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРНЕТ- МЕСЕНДЖЕРОВ В ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ

Б. М. Ходжаев, С.С. Ибронов, И.И. Валиев

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.ф.м.н., профессор Шерматов Д.С.

Цель исследования. Систематизировать данные о возможностях, эффективности и безопасности дистанционного взаимодействия медицинских работников посредством интернет-мессенджеров. В последнее время особую популярность в мире приобрели кроссплатформенные мессенджеры для смартфонов «WhatsApp» (WhatsApp Inc., USA) и «Viber» (Viber Media S.a.r.l., Luxembourg), которые в профессиональной среде позиционируются как новый инструмент телемедицины.

Материалы и методы. Телемедицинские сети на основе мессенджеров применяются в следующих целях:

- Организация эффективного взаимодействия между врачами медицинской организации.
- Приближение квалифицированной и специализированной медицинской помощи в районы с низкой плотностью населения.
- Реализация пациент-центрированного здравоохранения.

Результаты исследования. В результате систематического обзора современных работ были установлены следующие опорные методические аспекты телеконсультаций посредством интернет-мессенджеров.

1. Общие принципы. Телемедицинские консультации посредством мессенджеров успешно применяются в кардиологии, ортопедии и травматологии, стоматологии, хирургии, лабораторной диагностике, дерматологии, интенсивной терапии.

2. Методика подготовки и трансляции данных. Форма представления данных для телеконсультаций посредством интернет-мессенджеров по Gulacti et al, 2016: возраст, пол пациента, предварительный диагноз, поставленный врачом приёмного отделения, дата телеконсультации, этиология (заболевание или травма), жалобы

пациента, специальность эксперта, чья консультация необходима, результаты инструментального обследования (рентгенограммы, КТ, МРТ, ЭКГ), дополнительные данные о пациенте (в виде изображений, текста или голосовых сообщений), результаты лабораторного обследования, вопросы к консультанту.

3. Проблемы. Отсутствие прямой интеграции мессенджеров с медицинскими информационными системами и устройствами ввода-вывода данных (принтерами, внешними накопителями). Доступность беспроводного доступа в Интернет (по wi-fi) для быстрого и бесплатного использования мессенджеров в качестве инструмента телеконсультирования; необходимость постоянного пребывания в режиме «онлайн».

Выводы. В результате систематического обзора установлено, что интернет-мессенджеры. Активно применяются в клинической медицине врачами многих странах мира; имеют низкую общую доказательную базу относительно практического использования.

Таким образом, интернет-мессенджеры являются одним из надёжных инструментов современной телемедицины, эффективных как в плановых, так и в экстренных клинических ситуациях.

СОЗДАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО РАБОЧЕГО МЕСТА (АРМ) ВРАЧА-КАРДИОЛОГА

Б. М. Ходжаев, Б.Б. Сафаров, И. И. Валиев
Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.ф.м.н., профессор Д.С. Шерматов

Цель исследования. Доклад посвящён созданию автоматизированного рабочего места (АРМ) медицинского специалиста в области сердечно-сосудистой системы врача-кардиолога.

Материалы и методы. Мобильное приложение, предназначенное для врачей и медсестёр, представляет собой средство для проведения скрининга и обработки результатов по состоянию здоровья людей, занимающихся фитнесом и физической культурой. Скрининг представляет собой анкетирование пациента, в результате которого даётся рекомендация о его допуске или не допуск к занятиям спортом. Анкета состоит из двух частей. Первая часть содержит вопросы статистического характера о пациенте. Вторая часть содержит вопросы, касающиеся сердечно-сосудистой системы. На основании полученных ответов формируются рекомендации о допуске пациента к занятиям спортом, необходимости дополнительного обследования или отстранения от занятий спортом. Алгоритм формирования рекомендаций функционирует на основе разрабатываемых расчётных модулей.

Результаты исследования. Разработка шаблона для сбора кардиодиагностических данных при прохождении медицинского обследования. Формирование баз данных пациентов как основы статистических данных. Анализ существующих методических рекомендаций с целью их применения для выявления нарушений критериев отсутствия болезней. Алгоритмы и их реализация проверки наличия/отсутствия болезней и определения риска их развития. Методика и алгоритм принятия решения о допуске / недопуске и условном допуске пациентов к нагрузкам. Компьютерная реализация алгоритма и блок-схемы для автоматизированного рабочего места врача-кардиолога на основе диагностирования болезней (и нагрузочных тестов) и прогнозирования дезадаптационных состояний сердечно-сосудистой системы Мобильное приложение для скрининга сердечно-сосудистой системы: алгоритм – блок- схема на мобильных платформах. Программное обеспечение для оценки риска развития болезней на основе специализированной компьютерной платформы. Автоматизированное рабочее место врача-кардиолога.

В рамках создаваемого АРМа применяются две компьютерные программы:

• приложение на мобильной платформе;

• специализированная компьютерная программа как основа базы данных (БД) и поисковая система для методической документации.

Выводы. Разрабатываемое автоматизированное рабочее место позволит сократить время скрининга/обследования более, чем в 1,5 раза. Планируется увеличить количество «критических» медицинских показателей, влияющих на принятие решения, при одновременном сокращении временных интервалов обследования. На данный момент имеется решение проблемы моделирования гемодинамических, физико-механических, электрофизических процессов сердечно-сосудистой системы человека.

ИНДЕКС НАПРЯЖЕНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДИЗАДАПТАЦИИ

С. Ходжаева
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Халимова Ф.Т.

Целью исследования явилось изучение адаптационных возможностей человека к высокогорью

Методика. Нами обследовано 134 человека мужского пола в возрасте 19-25 лет, находившихся в условиях высокогорья (пос. Мургаб Восточного Памира – высота 3660м над уровнем моря). В зависимости от срока проживания на данной высоте они были разделены на 4 группы: Iгр. – со сроком проживания на высоте до 4 мес; IIгр. – 6-8 мес; III – 10-12 мес и IV – 18 мес и более. Для прогнозирования дизадаптации человека определяли индекс напряжения. Для этого регистрировали ЭКГ в состоянии покоя с помощью программы «Поли-Спектр-Экспресс» («Нейрософт», Россия). Нами выделены следующие градации изменения ИН: < 30 (доминирование парасимпатического отдела автономной нервной системы – в условиях высокогорья эустресс, в усло-

виях низкогорья это результат компенсированного дисстресса); от 30 до 100 (нормотонический тип регуляции – широкий диапазон нормы); 101-200 (умеренная степень дисстресса); 201-300 (выраженная степень дисстресса); 301 и > (резко выраженная степень дисстресса).

Результаты исследования. Анализ результатов индекса напряжения (ИН) показывает, что по мере увеличения срока проживания на высоте уменьшается количество лиц с ваготоническим типом регуляции (с 19% со сроком проживания 3-4 мес до 9,7% у лиц со сроком проживания 18 мес и более). Количество лиц с нормотоническим типом колеблется от 30,7% до 44,4%. Мы полагаем значение ИН от менее 30 до 100 свидетельствует о стабильной фазы адаптации. Нами установлено, что по мере увеличения срока проживания уменьшается количество лиц со стабильной фазой адаптации (от 57% у лиц со сроком проживания 3-4 мес до 45,2% у лиц со сроком проживания 18 мес и более). Сохранение различной степени дисстресса в условиях высокогорья свидетельствует об аварийной фазе адаптации, что характерно для людей с коротким сроком проживания на высоте (до 3-4 мес).

Таким образом, сохранение высоких значений ИН (201 и более) у людей со сроком проживания на высоте 12 мес и более является неблагоприятным признаком и свидетельствует о выраженной и резко выраженной степени дисстресса у людей.

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ: ПОНЯТИЕ И ПРИЧИНЫ

М.Д. Ходжаева, Б.З. Кудратова, Б.М.У. Бустонов

Кафедра морфологии и физиологии человека Хатлонского государственного медицинского университета. Таджикистан.

Научный руководитель- к.м.н., доцент Бустонов М.О.

Цель исследования.Клинические симптомы неопухолевых лимфаденопатий.

Методы и материалы. Использованы публикации, вошедшие в Кохрановскуюбиблиотеку, базы данных PUBMEDи MEDLINE.

Результаты исследования. Лимфаденопатия (ЛАП)–однин из частых клинических симптомов. Этоувеличение лимфатических узлов различной этиологии.

Причины ЛАП (локализованные): региональные септические очаги- шейные, подмышечные, паховые, околоушные.

Причины ЛАП(общего характера): инфекция – инфекционный мононуклеоз, вирусный гепатит, цитомегалавирусная инфекция;

бактериальные: туберкулёз, сифилис; протозойные инфекции:филляриоз, токсоплазмоз.

Распространенная ЛАП: болезнь Ходжкина и Неходжкинскаялимфома;

коллагенозы: ревматоидный артрит; инфильтративные:саркоидоз.

Классификация

По этиологии увеличение объёма лимфатического узла:опухолевые формы ЛАП; неопухолевые формы ЛАП.

По распространённости процесса:региональная ЛАП — увеличение лимфатических узлов одной или двух анатомических зон; распространённая (генерализация) ЛАП — увеличение лимфатических узлов в двух или более несмежных анатомических зонах.

По длительности:недлительная (более короткий период) ЛАП — продолжительностью менее двух месяцев; пролонгированная (затяжная) ЛАП — продолжительностью более двух месяцев.

По характеру течения**:** острая ЛАП; хроническая ЛАП; рецидивирующая ЛАП.

Выводы. Алгоритм первичной диагностики пациентов с ЛАП: физикальное обследование, клинико-лабораторные исследования, УЗИ, компьютерная томография, магниторезонансная томография, пункция и биопсия лимфоузлов, консультация специалистов, включая гематолога.

РОЛЬ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ

С.М. Ходжаева

Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Цель исследования. В основе современной цивилизации лежит многообразие культур, которые находятся в постоянной взаимосвязи и взаимодействии. При этом каждая культура имеет свою языковую систему, с помощью которой носители общаются друг с другом. В настоящее время изучение иностранного языка неотделимо от ознакомления с культурой страны изучаемого языка, ее историей, культурными традициями, особенностям и национального видения мира. В связи с этим в последние годы филологическая наука активно развивается, а проблема языковой картины мира получила новый ракурс рассмотрения. Лингвистов стала интересовать мысль о важности языка для процессов познания, возможности использования его как источника сведений об окружающем мире.

Материалы методы и исследования. Каждое занятие иностранного языка – это практика межкультурной коммуникации, потому что каждое иностранное слово отражает иностранный мир и иностранную культуру. Взаимопонимание между национальными культурами – процесс исключительно сложный, но чужой культуре можно учиться. Диалог национальных культур стал уже общепризнанным фактом, так как в социаль-

ной действительности язык это «путеводитель, приобретающий все большую значимость в качестве руководящего начала в научном изучении культуры». Новое время, новые условия потребовали коренного пересмотра методологии, конкретных методов, приемов преподавания иностранных языков. Эти новые условия – «открытие» Таджикистана, его стремительное вхождение в мировое сообщество, скачки в политике, экономике, культуре, изменение отношений между таджиками и иностранцами, требуют абсолютно новые цели общения. Все это не может не ставить новых проблем в теории и практике преподавания иностранных языков.

Результаты исследования. Таким образом, совершенно изменились мотивы изучения языка, в связи с чем понадобилось коренным образом перестроить преподавание иностранных языков и начать подготовку преподавательских кадров нового типа. Основная задача преподавания иностранных языков в Таджикистане в настоящее время – это обучение языку как реальному и полноценному средству общения.

Выводы. Таким образом, реализовалась почти исключительно одна функция языка – функция сообщения, информативная, и то в суженном виде, так как из четырех навыков владения языком (чтение, говорение, письмо, понимание) развивался только один, ориентированный на «узнавание», – чтение. Преподавание иностранных языков на основании только письменных текстов сводило коммуникативные возможности языка к пассивной способности понимать кем-то созданные тексты, но не создавать, не порождать речь, а без этого реальное общение невозможно.

СОМНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

А. М. Ходжиева, Ю.С. Кучина
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина. Кыргызстан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Горбылёва К. В.

Цель исследования: изучение сомнологического статуса студентов различных специальностей.

Материалы и методы: обследовано 239 студентов младших курсов, которые были разделены на группы в зависимости от факультета обучения: 1) медицинский (контрольная) – 60; 2) гуманитарный – 61; 3) юридический – 58; 4) экономический – 60. В набор используемых методов включены: 1) анкета Я.И. Левина; 2) Эпвортская шкала сонливости; 3) тест на апноэ сна.

Результаты исследования. Данные юношей медицинского и юридического факультетов схожи при оценке субъективных характеристик сна: 53,6% лиц имеют параметры здоровых испытуемых, 35,7% – пограничные значения и 10,7% – инсомнию, а у исследуемых гуманитарного и экономического профиля к здоровым относятся 53,3% и 66,7% соответственно, к пограничной категории – 40% и 26,7%. Умеренные значения дневной сонливости обнаружены среди 35,7% медиков, 25% юристов, 20% экономистов и 6,7% гуманитариев. Лица со значительной дневной сонливостью и более высокими её баллами чаще встречаются у гуманитарного (26,7%; 7,8±0,7) и медицинского факультетов (17,9%; 8,9±0,5), реже у юридического (7,1%; 6,25±0,6) и экономического (6,7%; 6,4±0,6). Среди девушек идентичными оказались параметры экономистов и юристов: здоровых испытуемых – 46,7%, с пограничными значениями – 40%, инсомния – у 13,3%, а у лиц гуманитарного и медицинского профиля пределы нормы обнаружены у 45,2% и 28,1% соответственно, пограничные значения в 45,2% и 53,1% случаев, инсомния диагностирована у 9,7% и 18,8% исследуемых. Значительная дневная сонливость и её более высокие показатели в баллах чаще встречается у девушек гуманитарного профиля (22,6%; 9,5±0,6), а умеренные значения выявлены среди 35,5% испытуемых гуманитарного, 25% медицинского, 20% юридического и 16,7% экономического факультетов. Во всех группах женского пола, кроме гуманитариев, регистрируются случаи высокой вероятности синдрома апноэ сна (около 3,3%).

Выводы. Оценка сомнологического статуса студентов показала, что инсомния чаще встречается у лиц медицинского (более 50% из них не имеет достаточной продолжительности сна и 46,7% – оптимального режима к его отходу) и юридического профиля по сравнению с другими группами. Значительная дневная сонливость больше наблюдается среди исследуемых гуманитарного факультета. Апноэ сна встречается только у девушек, за исключением представительниц гуманитарного профиля.

РУКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ГНОЙНО-ВОСПОЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

А. С. Хокимова, Ҷ. И. Тирандозова, М.Г. Уманова
Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
Научный руководитель - д.м.н., профессор С.С.Сатторов

Цель исследования. Материалом для исследования явился смыв с рук медицинского персонала офтальмологического отделения.

Материалы и методы исследования. С целью выявления носительства возбудителей ГВЗ на коже рук медицинского персонала были взяты 468 образцов смывов с рук медицинского персонала глазного стационара.

Смывы брали многократно стерильным ватным тампоном, увлажненным стерильным изотоническим раствором хлорида натрия. Тампон поместили в стерильный питательный бульон или среду Кесслера (с индикатором). После инкубации в термостате, в течение 2 часов производили пересев на кровяной, желточно-солевой агар, среду Эндо и Сабуро.

Идентификацию микроорганизмов и определение их видовой принадлежности производили путем изучения морфологических, культуральных и ферментативных свойств.

Результаты исследования: Из 131 образца проб, взятых до операции у врачей – окулистов оперблоков, в 36,6% случаев выделены штаммы эпидермального и в 23,6% случаев сапрофитного стафилококков. Частота обнаружения S.aureus составляла - 0,7% случаев. Результаты бактериологического исследования смывов рук операционных медсестер следующие: высеваемость S.epidermidis составляет - 5%, S.aureus 5,6%, S.saprophiticus - 30,3% и ассоциация S.aureus+ Klebsillae - 1,8%.

У врачей перевязочных кабинетов при исследовании 56 образцов в 37,5 % случаев высеялся S.epidermidis, в 3,5 % - S.aureus. У 59% сотрудников получен отрицательный результат. У медсестер перевязочных кабинетов S.epidermidis выделен в 64,5 % случаев, S .aureus в 10,4%, S .aureus +Klebsillae в 2,0% случаев.

Результат исследования бактериологических смывов 75 образцов с рук младшего медперсонала следующий: S.epidermidis выделен в 50,% случаев, S.aureus - 18,6%, S.aureus+Klebsillae - 12,0%, Str.pyogenes – 9,3% случаев.

Выводы. Высеваемость S.aureus с кожи рук среднего и младшего медперсонала в 5 раз превышает чем у врачей – окулистов. Наряду с этим у них отмечается нарастание высеваемости ассоциаций S.aureus + Klebsillae и Str.pyogenes, что не исключает путь передачи внурибольничных штаммов микроорганизмов через руки медицинского персонала при выполнении профессиональных обязанностей.

АЛГОРИТМ ОФОРМЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

А.А. Холикова, Н.Д. Киселева, Р.В. Бобокалонов

Кафедра стоматологии №1 ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия». Россия

Научный руководитель – д.м.н., доцент Джураева Ш.Ф.

Цель исследования. Изучение возможностей автоматизированной стоматологической программы «Элестом» в алгоритме оформления первичной медицинской документации.

Материал и методы. Проведена оценка качества ведения 170 «Медицинских карт стоматологического больного» в лечебных учреждениях г. Иваново. Апробирована работа автоматизированной программы «Элестом» для ведения медицинской документации.

Результаты исследования. Выявлены недочеты в 62,8±0,12% случаев, не конкретизированные и в недостаточном объеме заполненные разделы «Медицинской карты»: анамнез – в 18,7±0,11%, данные осмотра – 21,5±0,19%, план лечения – 22,6±0,18%. Апробированная в работе справочно-образовательная программа «Элестом» представлена следующими разделами: справочники, обучение, портфолио, кабинет врача, разделы для студентов, практикующих врачей и руководителей стоматологических организаций. После регистрации на портале «Элестом», перейдя на вкладку «Кабинет врача» и далее «Прием пациентов» поэтапно заполняем электронную медицинскую карту пациента. В карте представлены все необходимые пункты, при заполнении которых врач экономит время и получает полную запись обследования. Составленный план обследования учитывает подробную регистрацию данных зубной формулы пациента с учетом пораженных поверхностей зуба, состояния слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта. Ни один пункт не может быть пропущен, что дисциплинирует врачей и приучает к тщательному ведению медицинской документации. На основании внесенных данных высвечивается диагноз и возможные методики лечения, согласованные с клиническими рекомендациями для данного диагноза. Во вкладке «Материалы» у врача имеется выбор применения материалов. В разделе «Портфолио» можно сохранить созданные медицинские карты, прикрепив к ним рентгеновские снимки пациентов. Созданное нами электронное портфолио на портале «Элестом» включило: 17 (34%) пациентов с диагнозом К04.0 пульпит, 8 (16%) – с диагнозом К04.5 хронический апикальный периодонтит, 10 (20%) – К05.2 острый пародонтит, 15 (30%) больных – К05.3 хронический пародонтит.

Выводы. Справочно-образовательная программа «Элестом» многофункциональна, позволяет избежать ошибок и неточностей в оформлении медицинской документации, является полезной, удобной, простой и необходимой как для обучения студентов, так и для повседневной работы врачей-стоматологов.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ОБЪЕМ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ

К. Холматов

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н. Шукуров Ф.А.

Целью исследования явилось изучение влияния музыки на объем памяти

Методика. Нами обследовано 30 студентов медицинского факультета. Для оценки объема памяти использовали карточки из 12 символов, в которых были внесены 6 заглавных букв и 6 однозначных цифр. Исключались похожие цифры и буквы. Объем кратковременной памяти изучали через 1 мин (КП1) и 20 мин (КП2) после запоминания. Различали следующие уровни: очень высокий уровень воспроизведение 12 символов; высокий – 11 символов; средний - 10 символов; низкий – 8-9; очень низкий – 7 символов и меньше. Объем памяти измеряли до и после прослушивания классической музыки.

Результаты исследования. Восприятие музыки обеспечивается обоими полушариями, что вызывает усиление межполушарного взаимодействия. В результате восприятия музыки оптимизируется функция мозга, ускоряется переработка информации, повышается умственная работоспособность. Результаты нашего анализа по объему КП1 показывают: до прослушивания музыки очень высокий уровень отмечался у 60% обследованных, высокий уровень – 20%, средний и низкий уровень по 10%, очень низкий уровень – 0%. После прослушивания музыки результаты улучшились: очень высокий уровень отмечался у 83,3%, высокий уровень – 16,7%,

средний, низкий и очень низкий уровни объема КП1 не отмечалось. Аналогичные результаты получены при исследовании объема КП2. До прослушивания музыки очень высокий уровень отмечался у 40% обследованных (на 20% меньше, чем при КП1), высокий уровень - 13,3% (на 6,7% меньше, чем при КП1), средний уровень - 20% (на 10% больше, чем при КП1), низкий уровень - 16,7% (на 6,7% больше, чем при КП1) и очень низкий уровень - 10% (при КП1 таковых не было). После прослушивания музыки с очень высоким уровнем объема КП2 отмечался у 73% обследованных (на 10% меньше, чем при КП1), с высоким уровнем - 17% (на 3% меньше, чем при КП1), со средним уровнем - 10% (на 10% меньше, чем при КП1), с низким и очень низким уровнем отсутствовали.

Таким образом, прослушивание музыки улучшила умственную способность студентов, что проявилось в улучшении объема кратковременной памяти через 1 и 20 мин после запоминания символов.

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

М.Ю. Холматова

Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - ст. преп. Муродова М. К.

Цель. Комплексный системно-функциональный анализ медицинской терминологической лексики.

Материалы и методы. Лексические единицы (термины) учебников, учебных пособий, а также медицинские наименования,

Результаты. Термины греко-латинского происхождения представляют собой, главным образом, производные слова — префиксальные, суффиксальные, сложные, сложно-суффиксальные. Их значения обычно складываются из значений составных частей - префиксов (а-, гипо-, гипер-, анти- и др.), суффиксов (-пт, -ома, -оз, и др.), корней (гидр-, гем-, генат-, нефр-, гастр-, тахи-, бради-, стомат- и др.), которые называют терминоэлементами. Это, как правило, регулярно повторяющиеся компоненты производных слов, которые, занимая постоянное место в структуре слова, сохраняют свое смысловое единство. За каждым терминоэлементом закреплено одно, реже два или три значения. С помощью терминоэлементов образуются многочисленные серии однотипных, построенных по одной и той же словообразовательной модели терминов. Самой распространенной является следующая модель: первый компонент, обозначающий клетку, ткань, орган или систему организма, и второй компонент, обозначающий либо характер болезненного состояния (болезнь, патологический процесс), либо вид оперативного вмешательства, способа обследования или лечения, либо тип прибора, технического устройства.

Занимая определенное место в микросистеме, каждый термин находится в фиксированных родовидовых или иных связях с другими терминами данной микросистемы. Вместо с тем термины разных микросистем образуют определенные структуры отношений между собой на уровне макросистемы.

Выводы. Медицинская терминология — это язык, на котором общаются врачи различных специальностей. Он должен быть ясным для читателя и слушателя по отношению к понятиям. Наиболее приемлемыми для существования в медицинской терминологии следует считать те слова, которые приняты большинством специалистов, понятны всем и отражают суть явления или предмета. Смысловое значение того или иного термина в медицине только тогда становится всеобщим достоянием, когда оно зафиксировано точным термином, не допускающим различных толкований, простым, однозначным.

ҲАВО ВА ТАРКИБИ ОН

М.Б. Холназарова

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосхоии генетикаи ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино.Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - ассистент Шахсуфбекова О.М.

Мақсади тадқиқот. Тавсифи гигиенӣ-экологии нишондиҳандаҳои асосии ифлосшавии ҳавои атмосфера ҳамчун омили хавфи бемориҳои узвҳои нафаскашӣ ва бо роҳи тачрибавӣ муайян кардани ҷои ифлостарини шаҳри Душанбе дар муқоисаи он бо баъзе деҳотҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон. Муайян кардани дараҷаҳои ифлосшавии ҳавои атмосфера дар шаҳри Душанбе, ҷойҳои аҳолинишин, ҷои сохтмон ва ғайра. Ҷустуҷӯи роҳҳои асосии пешгирии ифлосшавии ҳаво ва ҳалли мушкилоти экологии он.

Мавод ва усули тадқиқот. Барои муайян кардани дараҷаи ифлосшавии атмосфера объекти тадқиқотии ман баъзе ноҳияҳои шаҳри Душанбе, ноҳияи Сино,кӯчаи Б.Ғафуров, маҳаллаи 82, шаҳри Душабе, нохияи Фирдавси кӯчаи Н.Ќарабоев-69, махалаи 63, шаҳри Ќурѓонтеппа, кӯчаи Баҳори ноҳияи Бохтар, ҷамоати Сарвати Истиқлол, деҳаи Байнал ба шумор меравад. Барои тадқиқот баргҳои дарахту буттаҳоро аз ҷойҳои номбурда ҷамъ кардам.. Дар алоҳидагӣ онҳоро дар зарфи обдор бо чутка шустем. Пас аз он оби шусташударо аз коғази филтр гузаронидам. Қогазҳоро хушконидем ва дараҷаи ифлосшавии ҳавои атмосфераро муайян кардам.

Натиҷаи тадқиқот. Аз тадқиқоти гузаронида шуда диаграммаи дараҷаҳои ифлосшавии ҳавои атмосфераи ҷойҳои тадқиқотӣ тартиб дода шуд.Аз диаграмма муайян карда шуд, ки ифлосшавии ҳавои атмосфераи маҳалаи 63, ноҳияи Фирдавсии шаҳри Душанбе нисбат ба дигар махалаҳои тадқиқотӣ дараҷаи ифлосшавии ҳавои атмосфера зиёдтар аст.

Хулоса. Ҳамин тавр маълум гардид, ки дар ҷойҳои аҳолинишин, серодам ва ҷойҳои сохтмон ва нақлиёти зиёд ҳавои атмосфера хеле ифлос мешавад. Ин ба саломатии инсон зарар расонида боиси бемориҳои роҳҳои нафас ва ғайра мегардад.

Ман дар тадқиқоти оянда газҳои таркиби ҳаво ва бемориҳои ба он алоқамандро омӯхтаниам.

ОЦЕНКА МОТИВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

И. Хомидов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Истамова З.Х.

Целью исследования явилось изучение мотвкационной деятельности студентов по показателям личностной и реактивной тревожности.

Методика. Нами обследовано 273 студента II курса медицинского и педиатрического факультетов. Реактивную и личностную тревожность определяли при помощи теста Спилбергера адаптированный Ханиным Ю.Л.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (46,8%) с умеренным уровнем личностной тревожности (ЛТ), что свидетельствует об адекватной стабильности и уверенности в своих действиях – эти лица адаптированные в себе и стабильные в достижение своей цели. Высокий уровень ЛТ отмечается у 41,6% обследованных, что свидетельствует о склонности к невротическим срывам. Низкий уровень ЛТ отмечено у 3,5% обследованных студентов. Незначительную часть обследованных студентов составили лица с очень низкой и очень высокой тревожностью – соответственно 0,8% и 7,1%. Анализ реактивной тревожности (РТ) показывает, что у большинства обследованных (52,8%) отмечается умеренная РТ, что свидетельствует о стабильности и уверенности студентов в достижении мотивационной деятельности. Эти студенты имеют адекватную реакцию на эмоциональный стресс. Незначительная часть обследованных (6,3%) студентов имеют очень низкую РТ, что свидетельствует об отсутствии реакции на стресс. Наиболее низкий процент (2,9%) с очень высокой РТ. Для этих студентов характерна низкая мотивация для достижения цели. Следует отметить, что у 8,6 % обследованных отмечается высокий уровень РТ, то есть у каждого 12-го студента отмечается низкая мотивационная деятельность.

Таким образом, каждый второй из обследованных имеет значительное отклонение от уровня умеренной тревожности. Этот факт требует особого внимания, так как высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у студента в ситуации оценки его компетентности.

ПОПЕРЕЧНЫЕ ЛИНЕЙНЫЕ РАЗМЕРЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ И ОБЩЕГО НОСОВОГО ХОДА И ИХ СООТНОШЕНИЕ

Х.А. Хомидов, Н.С. Фозилов, Б.З. Кудратова
Кафедра морфологии и физиологии человека Хатлонского государственного медицинского университета. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор У.А. Курбанов

Цель исследования. Изучение и оценка поперечно-линейных размеров верхнечелюстных пазух и общего носового хода и их соотношение на основе анализа компьютерных томограмм.

Материал и методы. Были анализированы и изучены результаты компютерной томографии у 286 пациентов, которым была произведена септопластика и/или ринопластика в условиях Республиканской клинической больницы Дангаринского района. В данной работе приводится только результаты измерения поперечно-линейных размеров обеих гайморовых пазух и общего носового хода во фронтальной плоскости на уровне наибольшей ширины этих образований.

Мужчин было 178 (68,2%), женщин – 108 (37,8%). Возраст пациентов колебался от 6 до 58 лет, в среднем 22,81±0,5.

Результаты. Поперечный размер правой гайморовой пазухи варьировал от 7,8 мм до 33,3 мм, в среднем 21,74±0,22, левой гайморовой пазухи от 10,5 мм до 33,7 мм, в среднем 22,07±0,21.

Поперечный размер общего носового хода колебался от 21,1 мм до 39,6 мм, в среднем 29,91±0,22. Поперечный размер гайморовых пазух в 173 (99%) случаях отличались друг от друга. Только у 3-х пациентов поперечные размеры гайморовых пазух были одинаковыми. При этом, в 124 (43,4%) случаях поперечный размер правой гайморовой пазухи был больше чем в левой пазухе. В 159 (55,6%) случаях поперечный размер левой пазухи был больше чем правой. Поперечный размер правой верхнечелюстной пазухи только в 23 (8,04%) случаях был больше чем ширина общего носового хода, левой верхнечелюстной пазухи - в 29 (10,14%) случаях. Ширина правой верхнечелюстной пазухи в 260 (90,9%) случаях, а левой – в 257 (89,9%) случаях были меньше чем ширина общего носового хода. В 247 случаях (86,4%) ширина обеих верхнечелюстных пазух были меньше чем ширина общего носового хода. Только у 16 пациентов ширина общего носового хода было меньше ширины обеих верхнечелюстных пазух.

Выводы. Таким образом поперечные линейные размеры верхнечелюстных пазух в преимущественно большинстве случаях (99%) отличались друг от друга, а в 86,4% случаях ширина верхнечелюстных пазух было меньше чем ширина общего носового хода.

ВИРУСҲОИ КОМПЮТЕРӢ ВА ПЕШГИРИИ ОНҲО

Б.М. Хоҷаев, С.А. Асроров, Р.С.Зувайдов
Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – муаллими калон З. У. Сайфуллоев

Мақсади тадқиқот. Муайян кардани намудоиҳои вируси компютерӣ ва пешгирии онҳо.

Мавод ва усулҳо. Тараққиёти босуръати илму техника инсониятро водор месозад, ки ҳар чӣ бештар ба техника ва технологияи ҳозирзамон рӯ оварда, маълумоти заруриро ба даст оварад. Барои ба даст овардани маълумот, албатта,ба мо компютерҳо, телефонҳо ва дигар лавозимоти техникӣ хизмат мерасонад. Компютерҳо ба воситаи барномаҳои махсусе, ки барои раванди кори компютер пешбинӣ шудаанд, кор мекунад. Барномаи компютерӣ дар навбати худ вазифаҳои махсусро иҷро мекунанд, ки аз ҳамдигар фарқ доранд. Вирусҳои компютерӣ барномаҳои махсуси тартибшудаи зараррасонӣ ҳаҷман начандон калон мебошад, ки ба раванди муқаррарии корӣ компютер дахолат карда, ногаҳон ба таркиби диску файлҳо даромада, онҳоро пурра ё қисман хароб месозанд. Аввалин маротиба соли 1986 вируси Brain ихтироъ шуд, ки ин вирус ба воситаи дискетҳо аз компютер ба дигараш мегузашт. Баъдтар вирусҳо ба таври “оммавӣ” паҳн шуд, ки то ҳол ин раванд давом дорад. Мисоли вирусҳои компютерӣ яке аз масъалаҳои рақами якуми асри нав гаштааст. Яке аз хосиятҳои вирусҳои компютерӣ ин аст, ки ҳангоми сирояткунӣ ҳар лаҳза нусхаашонро зиёд карда, метавонад, дар лаҳзаи барояшон созгор фаъол гарданд ва ба раванди кори комрютер халал расонанд. Аз рӯйи дараҷаи зараррасониашон вирусҳоро ба намудҳои зерин ҷудо мекунанд: вирусҳои бехатар, вирусҳои дараҷаи хатарнокиашон паст, миёна ва баланд. Ин намуди вирусҳо чунин хосиятҳоро доро мебошанд, ки дар баъзе ҳолатҳо тираи дискро ишғол карда, суръати кори компютерро суст мекунанд, ва дар экран ҳар гуна чизҳои нолозимро намоиш дода, вазифаҳои тугмаҳои клавиатураро иваз менамоянд. Вирусҳоро ба чунин гурӯҳҳо ҷудо менамоянд. Вирусҳои файлӣ. Ин гурӯҳи вирусҳо бо роҳҳои гуногун ба файлҳои иҷрошаванда дохил шуда, ҳангоми ба кор даровардани онҳо фаъол мегарданд ва то хотимаи кор дар хотираи компютер сайр мекунанд. Вирусҳои боркунанда. Ин намуди вирусҳои нусхаҳои худро дар сектори боркунандаи (омодасозандаи кор) диски системавӣ зиёд намуда, мисли вирусҳои файлӣ амал мекунанд.

Макро – вирусҳо. Ин намуди вирусҳо файлҳои ҳуҷҷатҳои протсессорӣ матнии Microsoft Word ва китобҳои ҷадвали электронии Microsoft Excel – ро сироят мекунанд.

Вирусҳои шабакавӣ. Ин намуди вирусҳо яке аз хатарноктарин вирусҳо ба шумор мераванд. Зеро онҳо ба воситаи шабакаҳои интернет паҳн шуда, ба ҳамаи компютерҳои бо ҳам пайваст буда метавонад, сироят кунад.

Натиҷаи омӯзиш. Барои пишгири кардани ин намуди вирусҳои файлҳои ҳуҷҷатҳои протсессорӣ матнии Microsoft Word ва китобҳои ҷадвали электронии Microsoft Excel – ро сироят мекунанд пешбинӣ шудаст.

Хулоса. Аксарияти истифодабарандагони компютер дар чунин ҳолатҳо асабонии зиёд шуда, бо қаҳру ғазаб компютерҳоро хомӯш мекунанд ва ба ҷони худ зарари рӯҳию молӣ мерасонанд, дар ҳолате ки “илоҷи воқеа пеш аз вуқӯъ” гуфтаанд, ба ин маъно, ки дар вақти истифодаи шабакаҳои интернетӣ ва дигар лавозимоти техникӣ эҳтиёткор буданро талаб менамояд.

СОМОНАҲОИ ИҶТИМОӢ ВА ТАЪСИРИ ОНҲО БА ПСИХОЛОГИЯ ВА САЛОМАТИИ ИНСОН

Б.М. Хоҷаев, С.А. Асроров, З.Х. Тоиров
Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Д.С. Шерматов

Мақсади таҳқиқот: Омӯхтани коркарди сомонаҳои иҷтимоӣ ва имкониятҳои онҳо.

Маводҳо ва усулҳо. Имкониятҳои сомонаҳои иҷтимоӣ ҳоло ба пуррагӣ таҳқиқ нагардидаанд, лекин аллакай маълум аст, ки онҳо ба ташаккулёбии мафкураи ҷавонон, ахлоқу рафтори онҳо, интихоби арзишҳо, тарзи зиндагӣ таъсири фавқулода мерасонанд. Сомонаҳои иҷтимоӣ ба монанди Face book, Twitter, You Tube, Whatsap, Viber, Одноклассник, В контакте, Чат ва ғайраҳо мебошанд. Сомонаҳо ҳамчун манбаи бузурги иттилоотӣ сабабгори тағйирёбии нақши субъект ва объекти худ гардидаанд. Бархе аз сомонаҳои иҷтимоӣ имкон медиҳанд, ки истифодабарандагони он бо номҳои сохта, яъне бе ошкор сохтани ному насаби аслии худ баромад намоянд. Чунин тарзи муаррифӣ ба вайрон сохтани одоби шабакавӣ, ба зоҳир гардидани ҳар гуна рафторҳои барқасду душманона ва ё таҳқиромез аз тарафи истифодабаранда имконият фароҳам меоварад ва ин амал “троллинг” номгузорӣ шудааст. Имрӯзҳо “троллинг” мақоми махсуси иҷтимоӣ – психологиро соҳиб гардида, дар муҳити муошират ба он оварда расонидааст, ки интернет ба як манбаи идоракунии рӯҳии ҷомеаи васеи истифодабарон табдил ёфтааст. Тавассути ин сомонаҳо гурӯҳҳои муташаккил ба доираи зеҳни ҷавонони имрӯза даромада, онҳоро ба сӯи худ мекашанд. Мо бояд пеши ин роҳҳои нопокро гирем. Маҳз бо ҳамин сабаб аз тарафи ҳукумат як қатор сомонаҳо мавриди таҳқиқ қарор гирифтаанд. Яке аз хатарҳои дигари сомонаҳои иҷтимоӣ ташвиқ ва таблиғи фарҳанг ва расму ойини бегона мебошад. Сомонаҳо маъмулан ба иштирокчиёни худ имкон медиҳанд, ки дар зери маводи чопшуда фикри худро нависанд, тугмачаи “ба ман писанд аст” ё бо ибораи

дигар “лайк” – ро пахш намоянд ва ё ин маводро аз номи худ ба дӯстонаш дар доираи гурӯҳ ва ё дигар сомонаҳо фиристонанд. Албатта, атрофи масъалаҳои таҳдид ва хатарҳои эҳтимолӣ ва воқеии сомонаҳо метавон соатҳо баҳс намуд ва мақсади мо низ инкор намудани аҳамияти интернет ба инсоният нест.Сомонаҳои иҷтимоӣ ба саломатии инсон таъсири манфӣ мерасонанд: масуният-“иммунитет”-и одам суст, мувозинати гормонӣ вайрон мешавад, кори асаб ва дил халалдор мегардад. Тағйирот дар фикрронӣ ба миён меояд. Имрӯзҳо дар сомонаҳои иҷтимоӣ тарзи ҳаёти солим, босабриву тааммул нисбати дигарон, рушди маънавии шахсият, ташвиқи рӯ овардан ба илму дониш хеле васеъ тарғиб карда мешаванд. Ҳамзамон бояд дар хотир дошт, ки ҷавонони имрӯза нафақат истеъмолгарон, балки иштирокчиёни ҷамъиятӣ – сиёсӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангие мебошанд, ки дар он ташаккулёбии фикру ақида ва арзишҳои воло аз шабакаҳои интернет вобастагии калон дорад. Бинобар ин, мавқеи аниқ аз сӯи давлату ҳукумат нисбат ба назорат аз болои сомонаҳои иҷтимоӣ ва умуман интернет ҳатмӣ ва зарур аст.

Натиҷаи омӯзиш. Истифодаи оқилонаи сомонаҳои иҷтимоӣ ба ташаккули ҷаҳонбинии ҷавонон таъсири мусбӣ мебахшад. Сомонаҳои иҷтимоӣ, ба монанди Face book, Twitter, You Tube, Whatsap, Viber, Одноклассник, В контакте, Чат ва ғайраҳо мебошанд, ки бояд бо нияти хуб истифода шаванд.

Хулоса. Сомонаҳои иҷтимоӣ имконият доранд, ки тавассути иттилооти дар худ доштаашон ба шуури ҷавонон таъсири зиёд расонанд, бо роҳи фиребу қаллобӣ фикру ақидаи онҳоро ба ҳар самт равона созанд. Лекин, аз тарафи дигар, бояд қайд кард, ки як қисми сомонаҳои иҷтимоӣ ҳамчун воситаи тарбия ва таълим истифода мешаванд.

ФИРДАВСӢ ДОНАНДАИ ИЛМИ ТИБ

С. Ҳ. Ҳошимзода
Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон.Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н. и. ф., дотсент Қурбонмамадов С.Х.

Мақсади тадқиқот: Аксарияти бузургони тоҷик дар баробари ҳаматарафа аз худ намудани илмҳои замонаашон ба илми тиб рӯ оварда, андешаву назарияҳои шоёнеро дар беҳбуд бахшидан ба ин илм пешниҳод карданд. Бо ин мақсад мехостам андешаҳои тиббии Ҳаким Фирдавсиро дар мавриди ба таври ҷарроҳӣ гирифтани кӯдак аз батни модар ё худ ба истилоҳ «Буриши қайсар»-ро мавриди таҳқиқ қарор диҳам. Он фарзияе, ки Фирдавсӣ дар асри Х дар шоҳасараш дар мисоли таваллуд шудани Рустам пешниҳод кардааст, мехостам онро бо даврони имрӯз муқоиса намоям.

Мавод ва метод: ҳамчун сарчашмаи илмӣ асари безаволи Фирдавсӣ «Шоҳнома»-ро бо методи муқоисавӣ-таърихӣ мавриди пажӯҳиш қарор додам. Фирдавсӣ дар баробари донистани илмҳои адабиёту таърих, фалсафаву астрономия ҳамчунин аз илми тиб низ бархӯрдор будааст ва дар мавридҳои бисёр аз нозукиҳои илми тиб сухан кардааст.

Натиҷаи тадқиқот: Далели беҳтарин ва раднашавандаи тибдон будани Фирдавсӣ дар достони «Гуфтор андар зодани Рустам» зоҳир мегардад. Дар ин ҷо Фирдавсӣ талқин намудааст, ки ҳангоми душвории таваллуд ва наҷот додани модару кӯдак аз марги яқин, ӯро ҷарроҳӣ карда, кӯдакро аз батнаш бояд гирифт.

Нахустин ба май моҳро маст кун,
Зи дил биму андешаро паст кун…
Бикофад тиҳигоҳи сарви саҳӣ,
Набошад мар ӯро зи дард огаҳӣ.
В-аз ӯ баччаи шер берун кашад,
Ҳама паҳлуи моҳ дар хун кашад.
В-аз он пас бидӯзад, куҷо кард чок,
Зи дил дур кун тарсу андӯҳу бок.

Фирдавсӣ ҳамчун маводи мадҳушкунанда (наркоз) майро барои беҳуш кардан пешниҳод намуда, чок карда баровардани тифлро аз батни модар ва духтани онро хеле моҳирона ва устокорона ба қалам додааст.

Хулоса: Дар замоне, ки халқ дар ҷаҳолат қарор дошт, нафаре пайдо шудаву масъалаи ҷарроҳӣ кардан ва наҷот додани кӯдаку модарро аз марг тарғиб намудааст. Ин бешубҳа ба пешравии тибби амалӣ дар асрҳои минбаъда мусоидат намуд.

ПРЕПОДАВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКИ В САМАРКАНДСКОМ МЕДИЦИНСКИМ ИНСТИТУТЕ ПО МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Ш.Н. Худайкулова, П.Х. Икрамова
Кафедра биофизики СамГМИ. Узбекистан

Одной из современных форм обучения является модульная система, которая сегодня становится все популярней в силу своей динамичности и высокой результативности. На настоящий момент ведущие медицинские вузы стали применять модульную систему обучения, при этом одним из первых в Республики Узбекистане ее внедрил Самаркандский Государственный медицинский институт (СамМИ). Модульная система обучения реализуется в формате ECTS – Европейской кредитно-трансферной системы (Болонской системе), которая базируется на объеме учебной нагрузки, выполненных кредитов. Модульная система обучения это современная педагогическая технология, которая базируется на блочном (модульном) построении материала, ко-

торый усваивается последовательно и оценивается путем накопления рейтинговых баллов за занятия и самостоятельную работу. Она реализуется в контексте принципов познавательной деятельности, индивидуальной структуризации программы и психологического комфорта. Сущность модульной формы обучения, прежде всего, заключается в том, что студент сам изучает дисциплину, а педагог управляет его учебно-познавательной деятельностью: организовывает учебный процесс, а также мотивирует, координирует и контролирует работу студента. Понятие "модуль" является одним из новых терминов в современном образовании. Это структурированная часть образовательной программы, в рамках которой изучается несколько дисциплин. Преподавание дисциплины медицинской и биологической физики в СамМИ предоставляет студентам, специальности "Медицина» приобретение компетенций - знания, навыков, коммуникации и автономности. Целью учебной дисциплины является: дать студентам представления о базовых физических положениях описания процессов в живой природе, о физико-технических принципах функционирования медицинских устройств и об основах применения математических методов в биомедицинских исследованиях; сформировать у студентов принципы научно-исследовательской и практически-направленной профессиональной компетенции и соответствующую почву для углубленного изучения теоретических и клинических дисциплин в высших медицинских учебных заведениях. Основные разделы дисциплины "Медицинская и биологическая физика", биологическая физика, медицинская физика. Изучение биологической физики придает студенту базовую подготовку для овладения дисциплинами: медицинская химия, медицинская биология, клинико-лабораторная диагностика, функциональная диагностика, радиология и др. Программа дисциплины структурирована на 2 модуля. Объем учебной нагрузки студентов описан в кредитах, которые засчитываются студентам при успешном усвоении ими дисциплины.

Таким образом, модульная система обучения является инновационной **педагогической технологией**, которая повышает эффективность учебного процесса, делает его более индивидуализированным и динамичным.

ОТНОШЕНИЕ МАТЕРЕЙ К ЗДОРОВЬЮ РЕБЕНКА И ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИХ ДЕТЕЙ

З.Худойкулова, Э.Хусаинов, С.Сафарова

Курс пропедевтики детских болезней СамМИ Самаркандского медицинского института, Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н., доц.Уралов Ш.М.

Цель работы: Выяснение отношения матерей к здоровью своих детей.

Материалы и методы: Нами проведено анкетирование 100 респондентов по заранее подготовленным вопросам, которые характеризовали их осведомленность в вопросах собственного здоровья и здоровья детей, практические знания по физиологии и патологических состояний детского возраста, уровень знаний принципов современной диагностики и лечения основных заболеваний и угрожающих состояний.

Результаты. Поводом для обращения в стационар явились сочетания нескольких серьезных симптомов, среди которых чаще всего фигурировали повышение температуры тела, судорожный синдром, дыхательная недостаточность, кашель, интестинальный синдром. Несмотря на то, что у 58 детей были заметные нарушения в росте и отставание в нервно-психическом развитии, расстройства питания, анемия, рахит, мамы не включили в свои жалобы изменения в состоянии ребенка, связанные с этими заболеваниями.

На вопрос «Считаете ли Вы себя здоровой?» 83 матери ответили, что они считают себя здоровыми, 17 - предъявили жалобы, связанные с различными соматическими хроническими заболеваниями. Среди матерей, считавших себя здоровыми, у 42 была выявлена анемия различной степени, патология щитовидной железы, гастодуоденальная патология, заболевания зубов.

На вопрос «Какие факторы оказывают наибольшее влияние на здоровье Вашего ребенка?» почти все (95) ответили, что связывают заболевание своего ребенка с метеофакторами (суточными перепадами температуры окружающей среды, переохлаждением, перегреванием и др.).

Выводы. Результаты анкетирования показали, что матери в недостаточной степени информированы о здоровом образе жизни, о причинах развития заболеваний, современных методах диагностики, принципов лечения и профилактики основных заболеваний и патологических состояний у детей.

Все это диктует необходимость повышения эффективности проводимой санитарно-просветительской работы среди матерей и медицинской грамотности населения, а также активной пропаганды здорового образа жизни, для снижения уровня заболеваемости детей и населения в целом.

ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Х. Хукматуллоева

Кафедра иностранных языков и латинского языка ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

Цель. В силу значимости и специфики учет индивидных свойств человека в обучении должен, на наш взгляд, производиться в рамках специально выделенного вида индивидуализации индивидной. Индивидная индивидуализация, в первую очередь, призвана служить учету и развитию способностей к иноязычной речевой деятельности.

Материалы и методы исследования. В процессе общения люди всегда используют, как мы привыкли говорить, определенный язык. Точнее, систему речевых средств, которая имеет свою структуру и выполняет свои функции (функции средства общения).

Результат и методы исследования. Основой индивидуализации может служить индивидуальность студента, понимаемая во всей своей многогранности как система. Личностные свойства учащихся и личностная индивидуализация. Игнорируя личностную индивидуализацию, отрывая речевые действия от реальных чувств, мыслей, интересов, мировоззрения от практического отношения личности к действительности, мы заставляем студентов рассматривать язык лишь как некую формализованную систему, а не орудие общения.

Выводы. Мы сделали вывод, что использование определенных принципов и четкой методики, функциональных опор является эффективным при обучении иностранному языку и в частности говорению, что позволяет достичь высоких результатов и новую парадигму обучения иностранного языка.

РОЛЬ НЕЙРОПЕПТИДА ВАЗОПРЕССИНА В ПОВЫШЕНИИ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ДЕЙСТВИИ ВЫСОКИХ ТЕМПЕРАТУР У МЛЕКОПИТАЮЩИХ (ЕЖЕЙ)

Р.Х. Хурматова

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель к.б.н., доцент Азимова Г.Н.

Цель работы: Целью данної работы является изучение роли нейропептида вазопрессина в повышении устойчивости организма при действии высоких температур у ежеї.

Материалы и методы исследования. Опыты проведены на среднеазиатских ежах на модели пищевого поведения с мультипараметрическим изучением обьективных показателей высшеї нервної деятельности (ВНД), температуры тела и основного газообмена. Вазопрессин фирмы «СЕРВА» вводили системно, подкожно за 10 мин, до тепловой экспозиции.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что помещение ежей в тепловую камеру (при температуре +40°С, длительностью 45 мин) сопровождается значительным нарушением функционального состояния, торможением высшеї нервної деятельности высшеї нервної деятельности, вегетативными расстройствами, повышением температуры тела до 39°С, увлечением потребления кислорода, появлением патологических поздних реакций, обездвиженностью. Предварительное введение вазопрессина приводит к значительной компенсации высших нервных функциї, общего функционального состояния: изменения вегетативных компонентов ВНД незначительны, потребление О2 снижено, температура тела до 37,5°С.

Выводы. Характерной особенностью является значительное повышение общедвигательной активности и улучшение процессов образной памяти. Последнее наиболее выражено на второй день после введения вазопрессина. Обсужден вопрос о вазопрессине, как о специфическом антиперетическом нейропептиде, о возможности его практического применения.

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ОТВАРА ОДУВАНЧИКА ПРОИЗРАСТАЮЩИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

С. Хушвахтзода

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель- ассистент Шахсуфбекова О.М.

Цель исследования. Изучение противовоспалительным свойствам отвара одуванчика произрастающий на территории Южного Таджикистана. Экспериментальными исследованиями и применение фототерапии в комплексном лечении воспалительные процессы является предупреждающим фактором к прогрессированию заболевания и развитию его осложнений

Материалы и методы исследования. Исследование приводилось в ЦНИЛ ТГМУ имени Абуали ибни Сино на 20 крысах массой 290-300 гр. Модель экспериментального артрита использовали для оценки противовоспалительных свойств отвара одуванчика при антиэкссудативной и пролиферативной фазах воспалительного процесса. Активность развития местной экссудативной воспалительной реакции оценивали по увеличению объёма конечности, подвергнутой воздействию флогогенных агентов. Гистаминовый артрит вызывали подапоневрозным введением 0,1 мл 0,1% раствора гистамина. Для оценки противовоспалительной активности через 1, 3 и 4 часа после введения гистамина производили измерение объема конечности онкометрическим методом. Для этого осуществляли погружение конечности опытных и контрольных животных в пробирку с дистиллированной водой со стандартным объемом 10 мл до уровня голеностопного сустава, после чего при помощи 5 мл–го шприца заполняли пробирку водой и по количеству добавленной воды вычисляли разность исходного и вытесненного объёма в последующем, выражали в мл и рассчитывали индивидуально для каждого отдельно взятого животного по формуле Л.Н. Баженова 2008): $V=V_1 - V_2$, где V – искомый объём конечности; V_1– исходный объём жидкости, равный 10 мл; V_2– объём, оставшийся в пробирке после вытеснения воды конечностью;

Результаты и вывод. Согласно исследованию, что отвар одуванчика оказывал умеренно тормозящее влияние на течение гистаминового отёка. При определении объёма отёчной конечности животных контрольной и подопытной групп и препарата сравнения учитывали исходный объем конечности здоровых крыс. Таким образом, испытуемые вещества оказывают умеренное тормозящее влияние на течение гистаминового отёка конечности крыс, что, по всей вероятности, связано с противовоспалительным, мембраностабилизирующим свойствами вышеуказанных биологически активных компонентов состава одуванчика.

ПЕШВОИ МИЛЛАТ – ҲОМИИ ЗАБОНИ ДАВЛАТӢ

И. Ҳомидов
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: муаллими калон Суфиева Г.А.

Мақсади тадқиқот. Максади тадқиқот нишон додани кору пайкори Пешвои миллат дар арҷгузории забони давлатӣ ва хизматҳои арзандаи Сарвари давлат дар рушду инкишофи забони тоҷикӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи тадқиқотии мо китоби Асосгузори сулҳу ваҳдат, Пешвои миллат Эмомали Раҳмон “ Забони миллат- ҳастии миллат” ба шумор рафта, нуқтаҳои асосии онро зимни пажӯҳиш қарор додем.

Натиҷаи тадқиқот. Тавре мусаллам аст, забон дар ҳамаи давру замонҳо як рукни давлатдорӣ буд. Аз рӯи баҳои сарворони давлат ба забон ҳадафҳои сиёсии давлатдорӣ муайян мегардид. Бояд тазаккур дод, ки Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон баҳри такомулу густариши забони тоҷикӣ ташаббускорӣ нишон дода, ҳамеша қазияи забонро дар кори давлатдорӣ ҷузъи ҷудонопазири фаъолияти хеш қарор додааст. Маҳз, хидматҳои шоёни Сарвари давлат ҷиҳати рушду нумӯи забони давлатӣ имконоти мусоид фароҳам оварда, дар ҳар баромади расмияшон аз мақому манзалати забон ёдовар шудааст:

- “ Забони тоҷикӣ дар тӯли таърихи чандҳазорсолаи хеш бо вуҷуди он ҳама рӯёрӯйӣ бо чандин забонҳои тавонои дунё чеҳраи воқеии худро нигоҳ доштааст, ки ин далели тавоноии бунёдии ин шохаи забони ориёӣ аз даврони бостон то имрӯз мебошад.”(Эмомалӣ Раҳмон китоби “Пешвои миллат ва сиёсати забон” саҳ.342 нашриёти “Ношир” Хуҷанд-2017)

Хулоса.Пас, дар Тоҷикистон ташаббускори ин раванди сиёсиву фарҳангӣ, яъне заминаҳои бунёдии роҳи ташаккули сиёсати забон, боло гирифтани ифтихори миллӣ, таҳкимбахши рушди забони тоҷикӣ Эмомалӣ Раҳмон мебошад. Моҳият ва муҳимтарин масъалаҳои сиёсати забон дар гузориш ва баромадҳои Сарвари давлат иброз гаштаанд. Махсусан, китоби Пешвои миллат “Забони миллат-ҳастии миллат”-ро метавон марҳилаи тозаи хидмати Президенти муҳтарам шуморид:

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ В ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНКИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

О.В. Цурикова
Кафедра управления качеством НФаУ. Украина.
Научный руководитель – д. фарм. н., доцент Панфилова А.Л.

Цель исследования. В условиях дефицита средств в украинском здравоохранении, вопросы внедрении современных инструментариев в оценке рациональности использования лекарств имеет важное значение. Одним из современных методов, которые активно применяются в национальных системах здравоохранения различных странах, является оценка технологий здравоохранения (ОТЗ). Поэтому целью наших исследований стал анализ организационных подходов в проведении ОТЗ в странах Европейского Союза (ЕС).

Материалы и методы. Использовался логический, исторический, семантический, ретроспективный методы, а также метод системного анализа и научного поиска.

Результаты исследования. На данный момент, можно выделить такие принципиальные организационные составляющие в ОТЗ в странах ЕС: привлечение в процесс введения всех заинтересованных сторон, в т. ч. специалистов здравоохранения, фармации и представителей государственных структур; разработка и введение в практическое здравоохранения стандартных методов и подходов в ОТЗ; формирование рациональных моделей использование результатов проведенных исследований. Проведение ОТЗ и принятие на их основе решений должны быть прозрачными и научно обоснованными. В процессе ОТЗ реализуются два подхода. Первый подход связан с научной оценкой и экспертизой полученных результатов, а второй – с внедрение полученных результатов в здравоохранение. Организационно процесс ОТЗ включает такие этапы: оценка текущей ситуации в отношении оценки необходимости введения новой медицинской технологии (МТ); анализ новой МТ с применением данных доказательной медицины; экономическая оценка эффективности применения новой МТ; интеграция новой МТ с комплексом факторов, в т. ч. социальные, гуманитарные вопросы введения в здравоохранение.

Выводы. Принятие управленческих решений по результатам ОТЗ представляет собой сложный процесс анализа целого ряда взаимодействующих факторов. Непоследовательность в принятии важнейших решений в системе здравоохранения по ресурсному обеспечению может привести к колоссальным расходам, что в условиях дефицита средств государственного бюджета может иметь трудно прогнозируемые социальные последствия для Украины. Поэтому исследований в данном направлении будут продолжены и далее.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ИЗ СТРАН ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ ПРИ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В РОССИЙСКОМ ВУЗЕ

Д.В. Чепрасов, А.В. Чижова, Б.В. Павлов
Кафедра медицинской биологии с курсом инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Медицинский институт Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина», г. Тамбов, Россия
Научный руководитель – д.б.н., профессор Невзорова Е.В.

Цель исследования:дать оценку психофизиологическому статусу студентов стран дальнего зарубежья при адаптации к условиям обучения в российском вузе

Материалы и методы. В исследовании принимали участие российские и иностранные студенты Медицинского института Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина. Студенты-иностранцы являлись представителями стран Марокко, Египта, Туниса, Индии, Анголы и Алжира.

Результаты исследования. Психофизиологические показатели (самочувствие, активность и настроение) после приезда в Россию у студентов из Туниса снижались по сравнению с фоновыми показателями (до приезда в Россию) на 32,8; 35,4 и 12,8%; у студентов из на 45,3; 49,3 и 26,8%; у студентов из Индии на 45,8; 53,6 и 26,8% ; у студентов из Марокко на 54,9; 60,4%; у студентов из Анголы на 38,2; 53,3; 16,2% ; у студентов из Алжира на 37,2; 52,3; 18,2% соответственно.

Выводы. Психоэмоциональное состояние играет очень важную роль в жизни человека, оказывая влияние на все сферы деятельности, а для студентов, находящихся в новых условия, эти показатели считаются основными для полноценного интеллектуального развития и оценки способности к обучению. Именно поэтому важно знание соотношение эмоционального и чувствительного фона студента. Анализ психофизиологических показателей у обследуемых выявил у них изменения показателей самочувствия, активности и настроения и позволил сделать следующие выводы:

1. Иностранные студенты являются группой риска, так как испытывают длительное психоэмоциональное напряжение; 2. Самочувствие - большинства опрошенных иностранных студентов (по шкале измерений) до приезда в Россию – хорошее, а после прибытия значения кардинально меняются - не удовлетворительное, плохое; 3. Активность – в ряде случаев так же снижена, после приезда в Россию, такие же выводы мы можем сделать и о настроении студентов; 4. Сравнивая результаты исследуемых групп, очевидно, что российские студенты в психоэмоциональном плане более устойчивы.

ИСТИЛОҲОТИ АНАТОМӢ ДАР ЗАБОНҲОИ ТОҶИКӢ ЛОТИНӢ ВА КУРЁГӢ

Г. С.Ҷумаева
Кафедраи забонҳои хориҷӣ ва лотинии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илмӣ: д.и.ф. профессор Қосимов О.Ҳ.

Мақсади таҳқиқот. Истилоҳоти анатомӣ номвожаҳои анатомиро дар бар гирифта, аз аввалин луғатҳои истилоҳӣ дар забони тоҷикӣ ба шумор мераванд. Ташаккул ва ҳамгунсозии истилоҳоти анатомӣ яке аз масъалаҳои мубрами соҳаи тиб ба ҳисоб рафта, то атрофи ин масъалаи муҳим мутахассисони соҳаи тиб корҳои амалӣ ва амиқи илмӣ анҷом дода истодаанд. Мақсади муайян намудани истилоҳоти анатомӣ,асоснок намудани истифодаи истилоҳоти анатомӣ тар забонҳои тоҷикӣ, лотинӣ ва курёгӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи таҳқиқотии мо китобҳои зерини мутахассисони машҳури соҳаи тиб мебошанд:

1) Ф.А. Абдураҳмонов, Убайдулло Курбон, А.И. Юсуфов «Истилоҳоти анатомӣ», «Ҳикмат», Душанбе, 2015.-203 саҳ.

2)М.Я.Расули, А.Ахмедов. «Русско – Таджикский медицинский словарь» ҷилди 1. Душанбе, «Ҳумо», 2006. 350саҳ.

Усули таҳқиқоти мо асосан усули таҳлили сохторӣ ва муқоисавии падидаҳои забонӣ мебошад.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар шароити ҷаҳонишавии соҳаи тиб ҳифз ва истифодаи дурусти вожаҳои анатомӣ ва дигар истилоҳоти соҳаи тиб нақши муҳимро мебозад. Омӯзиши муқоисавии истилоҳоти анатомӣ дар заминаи истилоҳоти лотинӣ низ дар шароити имрӯза муҳим мебошад. Истилохоти анатомие, ки дар забонҳои тоҷикӣ, лотинӣ ва курёгӣ зимни таҳқиқот истифода шудаанд, бо лотинишиносии анатомӣ дар муқоисаву муболиға бо истилоҳоти забони курёгии муосир оварда мешавад.

Хулоса. Омӯзиши истилоҳот бо шеваи мазкур боиси фаҳмиши дурусти ҳифзи хубтари истилоҳоти анатомӣ дар забони тоҷикӣ ва забони муосири курёгӣ мегардад.

ХУСУСИЯТИ МИКРОИҚЛИМИ ҶОИ КОРИИ ЭКСПЕРТҲОИ СУДИЮ ТИББӢ ДАР ШАРОИТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

М.И. Ҷумаева
Кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.т.,дотсент Одинаева Л.Э.

Мақсади таҳқиқот: баҳои физиологию гигиени додан ба шароити меҳнати духтурони экспертизаи тиббию судӣ

Маводҳо ва усулҳо. Нишондиҳандаҳои микроиқлими ҷои корӣ ҳангоми кор дар фаслҳои гуногуни сол дар давоми вақти корӣ (2012-2014) дар Маркази Ҷумҳуриявии экспертизаи тиббию судӣ омухта шудааст. Зиёда аз 1500 санҷиши ҳарорат, намнокии нисбӣ ва суръати ҳаракати ҳаво гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Яке аз омилҳои муҳимтарини истеҳсолот ин микроиқлими корӣ ба шумор меравад. Ҳангоми гузаронидани муоинаи зарардидагон дар мавсими сармо дар ҷои кори духтурон ҳангоми вақти саҳар ҳарорат ба ҳисоби миёна 12,0± 1,2℃ –ро ташкил дода дар давраи нисфирӯзӣ бошад то 15,1± 1,6℃ баланд шуда, ва дар анҷоми рӯзи корӣ бошад то 13,0± 1,1℃ паст мешавад.Дар ин ҳолат намнокии нисбии ҳаво дар ҳуҷраҳои экспертҳо дар вақти корӣ аз 33,6±0,3℃ то 54,5±1,0 % ташкил дода зери суръати ҳаракати ҳаво аз 0,2-0,3м/с метавонад боиси сабабҳои хунукшавии организми духтурон дар ҳуҷраҳои корӣ гардад .

Дар фасли гармо ҳарорати ҳаво дар вақти пагоҳирӯзӣ ба ҳисоби миёна 21,4± 0,04-26,7±0,05℃ -ро ташкил дода дар вақти нисфирӯзӣ то 36,4±0,2 – 38,2 ± 0,3℃ баланд шуда дар давраи анҷомёбии кор 37,7±0,5 – 39,1 ± 0,7℃ -ро ташкил додаст, ки ба шиддатнокии ҷараёни танзими ҳарорат ба организми духтурон таъсир мерасонад.

Ҳангоми кор дар шӯъбаи танатологии параметрҳои микроиқлим дар зимистон дар давоми рӯзи кори 11,5±1,5 – 14,0 ± 1,20℃ ташкил дода намнокии нисбии ҳаво бошад 51,5±1,9 – 65,2 ± 2,1% ва суръати ҳаракати ҳаво 0,1-0,2м/с мебошад.

Дар фасли тобистон дар шуъбаи танатологӣ ҳарорати ҳаво дар шароити корӣ ба ҳисоби миёна 27,5±2,5 – 36,9 ± 1,7℃ буда, намнокии нисбии ҳаво 33,5±1,7 – 46,7 ± 2,4% ва суръати ҳаракати ҳаво 0,2-0,3м/с –ро ташкил медиҳад.

Хулоса. Табибони экспертизаи тиббию судӣ вобаста аз хусусияти иҷроиши амалиётҳои кори дар давоми сол ба таъсири шароити номусоиди микроиқлим дучор мешаванд он ба ҷараёни шиддатнокии гармиивазкуни мусоидат намуда, зарурати коркарди чорабиниҳои ҳатмии солимгардониро, ки барои бехтар кардани шароити меҳнати онҳо равона шудааст, ба миён меорад.

АЛОҚАМАНДИИ ОМИЛИ ИРСӢ ВА ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ФАРБЕҲӢ ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ ВИЛОЯТИ МУХТОРИ КӮҲИСТОНИ БАДАХШОН

М.И. Ҷумаева

Кафедраи беҳдошти умумӣ ва экология ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ҷ..

Мақсади тадқиқот: ин омӯзиши паҳншавии бемории фарбеҳӣ ва алоқамандии он бо омили ирсӣ дар байни аҳолии ВМКБ-и Ҷумҳурии Тоҷикистон баҳри коркарди чорабиниҳои пешгирии он мебошад.

Маводҳо ва усулҳо. Омӯзиши инкишофи бемории фарбеҳӣ (дар байни 362 нафар аҳолии ВМКБ-и Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд.

Дарозии бадан (қад)-и респондентҳо бо истифодаи қадченкунакӣ портативии истеҳсоли Британияи Кабир (бо усули умумии қабулшуда) муайян гардид. Вазни бадан бошад, бо истифодаи вазн ченкунак (Seca)-и электронӣ (бо аниқии то ± 0,1 кг) гузаронида шуд. Таҳлили омории маводҳои ба даст омадашуда низ тавассути барномаи «Tj_RCN 2» гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҳлили маводҳои ба даст омадашуда нишон дод, ки синну соли миёна, вазн ва қади аз омӯзишгузаштагони вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон 44,2 сола, 64,2 кг ва 160 см-ро мутаносибан, ташкил менамояд. Муайян карда шуд, ки 9,7%-и ташхисшудагон ба бемории фарбеҳӣ (ИМТ ≥30 кг/м2) гирифторанд.

Дар байни 362 нафар ташхисшудагон, дар 66,7%-и онҳо яке аз волидайнашон ба бемории фарбеҳӣ гирифтор будаанд.

Нақши омили ирсӣ дар инкишофи бемории фарбеҳӣ дар таҳқиқотҳои зиёд собит гардидааст. Агар фарбеҳӣ дар ҳар ду волидайн мушоҳида шавад, он гоҳ 80%, агар яктои онҳо ба фарбеҳӣ дучор бошад, 40% кӯдакони онҳо метавонанд ба бемории фарбеҳӣ дучор гарданд.

Натиҷаи тадқиқоти гузаронидашуда нишон дод, ки дар байни 362 нафар ташхисшудагон, дар 66,7%-и онҳо яке аз волидайнашон ба бемории фарбеҳӣ гирифтор будаанд.

Хулоса. Паҳншавии бемории фарбеҳӣ дар бани аҳолии вилоти Мухтори Кӯҳистони Бадахшони Ҷумҳурии Тоҷикистон 9,7%-ро ташкил менамояд.

Муайян гардид, ки аз 362 нафар ташхисшудагон, дар 66,7%-и онҳо яке аз волидайнашон ба бемории фарбеҳӣ гирифтор будаанд.

Барои пешгирӣ ва бартараф намудани синдроми метаболитикӣ коркарди усулҳои муайян намудани он ва ба таври васеъ гузаронидани тадқиқотҳои илмию амалӣ (бо назардошти дастовардҳои солҳои охир) бояд амалӣ гарданд.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ПРОЦЕСС МИНИМИЗАЦИИ ЕГО РАСПОСТРАНЕНИЯ В РАЙОНЕ ШОХМАНСУР

Р.А.Чураев, Ш.Р. Муминов, С.Ч.Чонмуродов
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. Азимов Г. Дж.

Цель исследования. Углубленное изучение распространения ветряной оспы за период 2016-2018 годы в районе Шохмансур города Душанбе и разработки научно- обоснованных рекомендации в совершенствование процессом минимизации его распространения.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ветряной оспой за последние 3 года (2016–2018 годы), на основании статистических данных ЦГСН района Шохмансур. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программы MS Excel.

Результаты исследования: Наиболее высокий ежегодный темп прироста заболеваемости ветряной оспы отмечался в 2018 годы (438 случаев). Согласно данным, по ЦГСЭН района Шохмансур в 2016-2018 годы было отмечено снижение заболеваемости ветряной оспы. За этот период в районе Шохмансур было зарегистрировано 656 случаев из них 550 (84%) среди детей в возрасте до 17 лет. Таким образом, в 2016 году зарегистрировано 71 случай, в 2017-147 случаев и в 2018 году - 438 случаев, что было заболеваемость соответственно равняется 43,5; 84,1 и 246,0 на 100 тыс. населения. Анализ показывает, что за период 2016-2018 годы уровень распространения заболевания увеличилася более, чем в 5 раз. Заболеванием наиболее были подвержены дети от 5 до 14 лет (2016 - 53, 2017 - 124, 2018 -373) и наименее дети первого года жизни (2016-0, 2017-1, 2018-1). Пик распространения болезни совпадает с осенним периодом в 2016 и 2017 годы, а в 2018 году с зимним периодом года.

Выводы. В последние годы отмечается увеличение числа заболевших ветряной оспой. Необходимо строго следить за гигиеническим воспитанием, соблюдением режимов содержанием детей в ДДУ, чистотой и своевременной заменой постельного белья, одежды, чистотой рук, частого проветривания и влажной уборки помещений с обработкой и применением кварцовой лампы. Необходимо придерживаться правильного питания, употреблять больше свежих овощей и фруктов, принимать витамины.

Для снижения и контроля за уровнем заболевания ветряной оспой предлагается внедрение в национальный календарь прививок вакцинации против этой болезни в детском возрасте в соответствии с мировым положительным опытом.

АНАЛИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИОЙ СИТУАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Ю.В. Шавров, В.М. Сахарова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Медицинской академии КФУ.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Махкамова З. Р.

Цель исследования. Анализ позитивных и негативных тенденций медико-демографической ситуации в Республике Крым за 2013-2017 гг.

Материалы и методы. Проанализирована официальная статистическая информация, предоставленная Управлением Федеральной службы государственной статистики по Республике Крым и г. Севастополю.

Результаты исследования. По данным Федеральной службы государственной статистики по Республике Крым на 1 января 2018 года общая численность постоянного населения составляла 1913731 человек. Из них в городах проживало 50,94%, в сельской местности – 49,06% человек. С 2013 по 2016 гг. отмечается уменьшение численности населения РК на 2,52% (с 1956422 в 2013 г. до 1907106 в 2016 г.). Однако по сравнению с 2016 г. в 2017 году численность населения увеличилась на 5062 тыс. и составила 1912168 человек. В 2014 г. наблюдался резкий скачок миграционного прироста на 69,1% по сравнению с 2013г. (с 5056 в 2013 до 16389 в 2014г.), с 2016г. миграционный прирост стал уменьшаться и в 2017 г. составил 8276. В целом, с 2013 по 2017гг. сальдо миграции (миграционный прирост) выросло на 39%. С 2013 г. по 2016 г. миграционный прирост происходил в основном за счёт въезда мигрантов из стран-участников СНГ и из стран дальнего зарубежья (33,6%), а с 2016 г. по 2017 г. его увеличение происходило за счёт миграции с других регионов России (32,9%). Рождаемость в Крыму имела незначительную тенденцию к росту до 2015 года (12,2‰ в 2013 г. и 12,6‰ в 2015 г.), но с 2016 г. отмечается снижение данного показателя (12,0‰ в 2016 г. и 11,0‰ в 2017 г.). Наибольший коэффициент рождаемости приходится на женщин детородного возраста с 25 до 29 лет, он составляет 107,1 на 1000 женщин. Коэффициент смертности в 2013 году составил 13,8 ‰ , в 2015 г. отмечался пик (15,3‰) с последующим снижением до 14,4‰ в 2017г.. Коэффициент младенческой смертности имеет позитивный тренд снижения за исследуемый период (с 6,9‰, в 2013г. до 5,3‰, 2017 г.).

Выводы. Численность населения снизилась за исследуемый период, однако за последний год отмечен рост. Практически половина населения проживает в городах. Наибольший миграционный прирост наблюдался в 2014г., в основном за счёт мигрантов из стран СНГ и регионов России. Уровень рождаемости снижается, тогда как показатель смертности растёт.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА ИЗ ЦВЕТКОВ ГЕОРГИНЫ НА МОДЕЛИ КУЛЬТУРЫ КЛЕТОК ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА

Л.А. Шакина
Кафедра физиологии и анатомии человека НФаУ. Украина
Научный руководитель – д.биол.н., профессор Малоштан Л.Н.

Целью исследования было определить наличие и выраженность цитотоксической активности водных растворов экстракта, полученного из цветков георгины сорта *Ken's Flame*, на модели культуры клеток печени человека в условиях *in vitro*.

Материалы и методы. Сухой экстракт георгины, предоставленный для исследований, получен на кафедре ботаники НФаУ под руководством проф. Гонтовой Т.М. Экспериментальное исследование проведено методом восстановления тетразолия (МТТ) с использованием культуры клеток печени человека. Клетки инкубировали с исследуемыми водными растворами экстракта (0,5; 0,25; 0,125; 0,063; 0,03; 0,015 %) в течение 48 и 72 часов. Параллельно инкубировали контрольные образцы клеток, в которые вместо исследуемых растворов добавляли буферный раствор. Выживаемость клеток при контакте с исследуемыми рствори определяли спектрофотометрически и рассчитывали по формуле: (ОП опытной лунки/ ОП контрольной лунки)*100%.

Результаты. Растворы сухого экстракта из цветов георгины в концентрациях 0,015 – 0,03 % при контакте с клетками в течение 48 часов стимулировали пролиферацию клеток в культуре, повышая показатель жизнеспособности до 127,99 и 138,78 % ($p<0,05$), соответственно. Водный раствор экстракта в концентрации 0,063 % не оказывал достоверного влияния на жизнеспособность клеток печени человека при экспозиции 48 часов. Растворы экстракта в концентрациях 0,125 – 0,5 %, при экспозиции 48 часов, снижали жизнеспособность клеток. Наиболее выраженный цитостатический эффект установлен для концентрации 0,25 % – 64,06 % ($p<0,05$). Увеличение времени контакта растворов экстракта с клетками до 72 часов приводило к достоверному снижению количества жизнеспособных клеток.

Выводы. Таким образом, определение жизнеспособности культуры клеток печени человека в МТТ-тесте показало, что способность клеточной культуры восстанавливать тетразолий в присутствии водных экстрактов из цветков георгины сорта *Ken's Flame* носит дозо- и время- зависимый характер. Растворы сухого экстракта из цветов георгины в концентрациях 0,015 ; 0,03; 0,063% не оказывают цитотоксического эффекта на жизнеспособность клеток печени человека во всех изученных экспозициях и являются потенциально не токсичными.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ

М.М. Шамсиева
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней СамМИ, Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ш.М.Ибатова

Цель исследования. Определить основные мотивы выбора профессии врача у студентов первых курсов медико-педагогического факультета СамМИ..

Материалы и методы исследования. Проведен опрос посредством анкетирования среди студентов 1 курса медико-педагогического факультета СамМИ методом систематизации и обобщения полученных данных.

Результаты и их обсуждения.Были опрошены 67 студентов 1 курса СамМИ в возрасте 18-22 лет, из них 48% девушек и 52% юношей. Исследования показали, только 18% опрошенных выбрали профессию, следуя по стопам родителей, 12% выбрали профессию близкую к профессиональной деятельности своих родителей.На вопрос о выборе профессии врача 71,6% студентов ответили, что этот выбор был обусловлен интересом к содержанию профессии, желанием узнать в чём заключаются особенности специалиста в избираемой профессии, для 37,3% определяющим стало «стремление к самосовершенствованию, развитию навыков и умений в избираемой сфере трудовой деятельности», для 20,8% – «убеждение, что данная профессия имеет высокий престиж в обществе», 10,4% студентов связали свой выбор с влиянием родителей, друзей и знакомых, 22,3% опрошенных основным мотивом назвали хорошую успеваемость в школе по предметам, связанным с данной сферой. На вопрос о том, что привлекло их к профессии врача, большая часть студентов (62,8%) ответила желанием приносить пользу людям, для 17,9 % – «стремление к руководящей работе», 11,9% студентов привлек «интерес к материальной стороне профессиональной деятельности», 7,4% – «внешние стороны профессиональной деятельности».

Выводы. По результатам проведенного анкетирования среди студентов 1 курса медико-педагогического факультета СамМИ было выявлено: основным мотивом выбора профессии врача было обусловлено интересом к содержанию профессии, желанием узнать в чём заключаются особенности специалиста в избираемой профессии и желание приносить пользу людям с соотнесением личных интересов.

АПОПТОЗ И НЕКРОЗ КАК ДВА ПУТИ ГИБЕЛИ КЛЕТКИ.

П. Шарипова
Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – ассистент кафедры Д.М. Хасанова

Цель исследования. Изучение различных механизмов гибели клетки, в частности при физиологической гибели – апоптозе и патологическом повреждении -некрозе.

Материалы и методы исследования. В работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Рано или поздно, каждая клетка человеческого организма погибает. Известны два механизма гибели клеток: апоптоз и некроз. В последнее десятилетие внимание учёных привлекли проблемы механизма и регуляции клеточной смерти. Все клетки многоклеточных организмов несут в себе генетически запрограммированную программу самоубийства. При её активации наступает смерть клетки, называемая апоптозом. То есть, клетка включает специальные энергозависимые механизмы самоуничтожения, которые осуществляют генетически контролируемое разрушение компонентов клетки. Это биохимически специфический тип гибели клетки, который характеризуется активацией нелизосомных эндогенных эндонуклеаз, которые расщепляют ядерную ДНК на мелкие фрагменты. Морфологические признаки апоптоза являются следствием самопереваривания, представлены сморщиванием клетки, конденсацией и фрагментацией ядра, разрушением цитоскелета и выпячиванием клеточной мембраны. Особенностью апоптоза является то, что умирающая клетка сохраняет целостность своей мембраны до полного завершения процесса. Важной чертой апоптоза является то, что соседние клетки не повреждаются, и удаление умирающих клеток происходит без развития воспаления. Это гибель единичных, беспорядочно расположенных клеток. Исследования последних лет показали, что патогенез многих болезней человека, в том числе рака, лейкоза, аутоиммунных болезней и вирусных болезней связан с неспособностью клеток подвергаться апоптозу. Некроз же развивается при значительном повреждении клетки, генетически не контролируемом. Некроз является пассивным процессом, где клетка не расходует энергию. Процесс происходит массивно, под воздействием патологических факторов, поражая соседние клетки, инициируя воспалительные процессы, что часто является причиной распространения инфекции в организме лимфо-гематогенным путём, приводя к необратимым последствиям.

Выводы. Таким образом, два пути гибели клетки принципиально отличаются друг от друга по причинам возникновения, генетической зависимости, своей морфологической характеристикой, распространённостью и ролью в возникновении различных заболеваний.

ВОПРОСЫ УСЛОВИЙ И ХАРАКТЕРА ТРУДА ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ф.Дж. Шарифзода

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины

Научный руководитель - старший преподаватель кафедры Комилов И.Ш.

Цель исследования. Изучить условия труда медицинского персонала различных отделений многопрофильного стационара и оценить риск здоровья медицинских работников от воздействия химических веществ, содержавшихся в воздухе рабочей зоны.

Материал и методы. На основе карт аттестации рабочих мест проведено исследование по изучению распространенности оптимальных, допустимых и вредных условий труда на рабочих местах медицинского персонала крупного многопрофильного стационара. Всего проанализировано 706 карт аттестации рабочих мест сотрудников отделений клинического и параклинического профилей.

Базой проведения исследования являлась многопрофильная больница, рассчитанная на 739 коек и включающая в себя 6 хирургических отделений с 2 операционными блоками, 5 терапевтических отделений, 2 отделения и анестезиологии и реаниматологии, 10 параклинических отделений ряд вспомогательных подразделений.

Результаты и их обсуждение. При изучении условий и характера труда медицинских работников выявлены различные неблагоприятные факторы, обусловленные особенностью и характером их профессиональной деятельности.

При работе в тёплый период года температура воздуха в операционных в начале рабочей смены в среднем составляла $24,1\pm0,4^0$ С, к 12 часам дня она повышалась до $32,7\pm1,2^0$ С, а в 14 часов, соответстнно, до $34,41\pm0,8^0$ С, хотя система охлаждения воздуха (кондиционер) работала постоянно. Эти данные свидетельствуют о том, что мощность существующей системы охлаждения воздуха является недостаточной для оптимизации микроклимата в операционных залах. Длительное статическое напряжение больших групп мышц на фоне выраженных нервно – психических нагрузок способствует нарушению обменных процессов, вызывает изменения внешнего дыхания, учащение частоты пульса и повышение артериального давления, что приводит к выраженному развитию утомления их организма.

Выводы. В результате проведенных нами исследований установлено, что при проведении операции, хирург испытывает напряжение зрительного и тактильного анализаторов, а также напряжённость обширной группы скелетных мышц, что позволяет оценить работу врачей хирургических специальностей как тяжелую и напряженную средней степени.

ЗАРАРИ ИҚТИСОДӢ АЗ ДОМАНА ВА ИСҲОЛИ ХУНИНИ БАКТЕРИЯВӢ

М.М. Шарифов, А.Г. Худойдодов, И. Давронзода

Кафедраи эпидемиологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, ш. Душанбе, Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - Азимов Г.Ҷ.

Мақсад. Муайян намудани зарари молиявӣ аз бемориҳои барои ҷамъият гаронарзиш меистода: домана ва исҳоли хунини бактериявӣ.

Маводҳо ва услуб. Барои коркард маълумотномаи 38 нафар беморони домана ва 27 нафар беморони исҳоли хунини бактериявии сину соли қобилияти меҳнатидошта ва 10 нафари беморони домана ва исҳоли хунини бактериявии қобилияти меҳнатинадошта, ки дар беморхонаи сироятии ш. Душанбе дар мӯҳлати 19,2 ± 3,5 ва 9,8 ± 1,3 рӯз табобат мегирифтанд, истифода шудааст. Барои ҳисоб маблағи бистаришавии беморон дар беморхона, ҳаққи хизмати кормандони тиб, гузаронидани ташхисҳо ва чорабиниҳои табобатӣ, шумораи талафёфтаи қувваи меҳнатӣ (маоши миёна барои як рӯз бо назардошти маҳсулоти кам додашуда ва хароҷот аз рӯи пардохти варақаи беморӣ) ва хароҷоти хешовандони бемор барои табобати иловагӣ ва хӯрока, гирифта шудааст. Ба хароҷоти иловагӣ мо харҷ барои қайд, тафтиши эпидемиологӣ, бурда расонидани беморон ба беморхона ва хона, гузаронидани чораҳои дезинфексионӣ ва ғайраҳоро ба қайд гирифтем.

Натиҷа. Ба ҳисоби миёна аз як нафар бемори қобилияти меҳнатии ба домана гирифтор буда 986,7 ± 69,4 доллари ИМА ва аз як нафар бемори қобилияти меҳнатии ба исҳоли хунини бактериявӣ гирифтор буда 623,9 ± 25,4 доллари ИМА зарари молиявӣ ба ҳисоб гирифта шуд. Зарари расонидаи як нафар бемори қобилияти меҳнатинадошата камтар буда, ҳангоми бемории домана будан ба 631,8 ± 31,5 ва ҳангоми бемории исҳоли хунини бактериявӣ будан ба 409,2 ± 21,5 доллари ИМА расид.

Дар сохтори зарари молиявӣ аз бемориҳои номбар шуда, хароҷоти молиявии беморхона, хароҷоти хешовандони беморон ва маҳсулотҳои барои ҷамъият истифоданашуда доминант буда, барои бемории домана 67,9 ва барои исҳоли хунини бактериявӣ 75,2 %-ро ташкил намуданд. Хароҷоти молиявии аз як ҳолати бемориҳои сироятии домана ва исҳоли хунини бактериявӣ ҳисоб шуда, барои ба ҳисобгирии босамар гузаронидани чорабиниҳои гузаронидашаванда, асос шуд.

Хулоса. Дар асоси натиҷаи тадқиқот зарари молиявии домана ва исҳоли хунини бактериявӣ ҳамчун бемориҳои сироятӣ на танҳо ба аҳолии ҷумҳурӣ ва соҳаи тандурустӣ, балки ба ҳамаи соҳаҳои ҷамъият расонандаи зарари молиявӣ, эътироф шуданд.

МЕЪЁРҲОИ БАҲОДИҲИИ РАВОНШИНОСИИ ВАЗЪИЯТИ ТОНОЗОЛОГИИ ДОНИШҶӮЁН ДАР ҶАРАЁНИ ТАЪЛИМ.

С. Шарифов, А. Курбонов
кафедраи физиологияи патологии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: н.и.т, дотсент Меликова Н.Х.

Мақсади тадқиқот: Гузаронидани таҳлили муқоисавии фаъолияти ҳавасмандгардонии донишҷӯён бо вазъияти тонозологии онҳо.

Маводҳо ва усули тадқиқот. Мо 86 нафар донишҷӯёни курси 2-юми факултети тиббиро дар ҷараёни таълим мавриди таҳқиққарор додем. Дар ҳамаи донишҷӯён усули вокуниши онҳо ба зиддиятҳо ва ҳисси фардии гурӯҳарзёбӣ карда мешуд. (А.А.Реан бо ҳаммуаллифон.,2001)

Дарки фардии гурӯҳзаминаест, ки дар он дарки зиддиятҳои байнишахсӣба вуҷуд меояд. Усули пешниҳодшуда имкон медиҳад, ки се шакли имконпазирии «навъ»-и дарк аз ҷониби фарди гӯрӯҳӣ дар фаъолияти татқиқкунанда муайян карда шаванд.

Натиҷаҳо ва баррасии онҳо: Дар фаъолияти мақсадноки донишҷӯён, як ҷузъи муҳими раванди таълими эҳсосот мебошад, ки сабаби он вуҷуди далели натиҷаҳои воқеӣвағайривоқеӣаст. Шумораи зиёди санҷишҳо, имтиҳонҳо, афзоиши ҳаҷми иттилоот ва норасогии вақт барои коркард, тағйироти назаррас дар муҳити иҷтимоӣрӯйхати пурраи омилҳоеро, ки ба эҳсосоти ноустувор оварда мерасонанд, муаррифӣ намекунанд.

Таҳлили натиҷаҳои ба дастовардаи мо нишон медиҳанд, ки аз ду донишҷӯ як нафар (52,3%) ба гурӯҳ муносибати прагматикӣ, аз се донишҷӯ як нафар (28,9%) муносибати инфиродӣ ва танҳо аз панҷдонишҷӯ як нафар (18,8%) муносибати коллективӣдорад.

Хулоса: Аксарияти донишҷӯёни тадқиқшуда (52,2%) гурӯҳро аз руи фоиданокӣарзёбӣмекунанд ва афзалиятҳоро танҳо бо манбаъҳои боэътимоди иттилоote, ки метавонанд кумак расонанд, бартарӣ медиҳанд. Дар асосии натиҷаҳои ба даст оварда усулҳои идоракунии мутобиқати донишҷӯён ба ташануҷҳои (стрессҳои) эмотсионалӣ заруранд, ки ин бешубҳа ба саломатӣва баланд бардоштани самаранокии раванди таълим мусоидат мекунад

ОЦЕНКА ПОНИМАНИЯ ЗНАЧИМОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

М.М. Шарифов, И. Давронзода, Г.А. Худойдодов
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, Таджикистан.
Научный руководитель – стр. преподаватель Базарова Л.М.

Цель исследования. Оценить отношение и знания студентов о клинической эпидемиологии и доказательной медицине.

Материалы и методы. Анкетирование 80 студентов 5 го курса педиатрического и лечебного факультетов ТГМУ имени Абуали ибни Сино по опроснику, состоящему из 11 вопросов. Результаты анкетирования обработаны с применением программы MS Excel.

Результаты. Студенты старших курсов медицинских вузов, являясь следующим поколением врачей и будучи в одном шаге от практической работы, должны уже на студенческом уровне знать основные принципы

клинической эпидемиологии (КЭ) и доказательной медицины (ДМ). Почти две трети опрошенных заявили, что им знакомы принципы ДМ и КЭ (78% и 22% соответственно), и примерно тот же процент (77%) заявил, что намеревается использовать принципы ДМ в своей практике. Однако, на вопрос об использовании баз данных научных статей и медицинских журналов с высокими уровнями доказательности студенты дали следующие ответы: часто к базам данных статей обращаются всего 11% студентов, редко - 54%, а 35% - не обращаются. При этом 95% студентов не смогли назвать ни одной базы данных статей. Почти 35% респондентов никогда не пользуются научными журналами, редко - 54%, часто - лишь 11% студентов. Две трети студентов затруднились назвать медицинские журналы, информацию из которых они считают доказательной. 77% респондентов считают существующие на сегодняшний день клинические рекомендации основанными на принципах ДМ, 23% с этим не согласны.

Выводы. Большинство (75-78%) студентов знакомы с принципами ДМ и КЭ. Однако из участвующих в исследовании студентов (23%) не собираются использовать ДМ в своей будущей работе и не имеют опыта работы с базами данных статей. Большинство студентов положительно относятся к клиническим рекомендациям, считая их наиболее доказательным источником информации, помогающими клиницистам в работе. Изучение принципов ДМ и КЭ студентами-медиками, будет способствовать более широкому применению их на практике врачами-клиницистами.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИГРАНИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С РЕСПУБЛИКОЙ КАЗАХСТАН С ОЦЕНКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Е.К. Шаров, А.В. Нафиков, К.М. Жариков
Кафедра общей и коммунальной гигиены ОрГМУ. Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кряжев Д.А.

Цель исследования. В последнее время происходит усиление сотрудничества Российской Федерации с Республикой Казахстан в различных отраслях. Среди этих отраслей необходимо выделить проблемы экологии, в частности проблему трансграничного переноса различных загрязняющих веществ.

Материалы и методы. Объектом исследования явились группы населения, проживающие на территории Оренбургской области, граничащих с Республикой Казахстан. Предметом исследования явились данные лабораторных исследований проб питьевой воды, атмосферного воздуха регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга, данные Государственных докладов.

Результаты исследования. При анализе суммарного загрязнения воздуха установлено, что на территориях Илекского, Соль-Илецкого, Гайского районов, а также Новотроицка, суммарное загрязнение атмосферного воздуха выше среднего числа и составляет 4.0, 6.3, 6.5, 6.1, 3.1 соответственно. При анализе суммарного загрязнения воды установлено, что на территориях Ташлинского, Илекского, Соль-Илецкого, Беляевского, Адамовского районов, суммарное загрязнение воды выше среднего числа и составляет 7.0, 7.3, 6.5, 6.8, 7.6 соответственно. В ходе исследования была изучена заболеваемость лимфомами и лейкозами на приграничных территориях. При изучении уровня заболеваемости лимфомами на исследуемых территориях установлено, что в 4 районах заболеваемость злокачественными лимфомами выше среднеобластного значения. Среднеобластное значение заболеваемости лейкозами составляет 5.4, при этом, в 8 рассматриваемых районах заболеваемость выше среднеобластного значения.

Выводы. Выявлены территории риска с повышенным уровнем загрязнения - Илекский, Соль-Илецкий, Гайский, Ташлинский, Беляевский район, а также Новотроицк. При анализе онкологической заболеваемости на территориях этих районов установлено повышенное значение показателей, что может указывать на то, что причиной этих заболеваний может служить повышенная антропогенная нагрузка. Таким образом, можно заключить, что прилегающие к этим районам территории Республики Казахстан могут также быть подвержены влиянию высокой антропогенной нагрузки и всем неблагоприятным последствиям.

АКТИВНЫЕ ФОРМЫ КИСЛОРОДА И ИХ РОЛЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ

Ш. Шарофова, У.Э. Муродов
Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ст. преп. Насырджанова Х.Р.

Цель исследования. Изучение содержания активных форм кислорода при заболеваниях лёгких.

Материалы и методы исследования. Представлены результаты обследования 48 больных с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ), находившихся на лечении в ГКБ №5 г.Душанбе, в возрасте от 35-52лет. Мужчин было 21 (43,7%), женщин 27 (56,3%). В сыворотке крови определяли содержание активных форм кислорода (АФК).

Результаты исследования показали, что в сыворотке крови больных с ХОБЛ содержание АФК повышается на 65% (846±2,6; 139,5±4,8ммоль/л) по сравнению с контрольной группой. Повышение содержания АФК свидетельствует об активации перекисного окисления липидов и развитии окислительного стресса. Усиленная генерация АФК вызывает повреждение мембран клеток и, в конечном итоге, приводит к развитию патологических состояний. АФК являются нормальными метаболитами обменных процессов в организме и выполняют определенную физиологическую роль в функционировании клетки. Под действием сигаретного дыма, выхлопных газов и атомосферной пыли в легочной ткани происходит образование оксидантов - свободных радикалов и АФК, которые в последующем освобождаются из активированных клеток макрофагов и нейтрофилов

и начинают проявлять свою реакционную способность, связанную с разрушением белков, ДНК и, главное, вызывают перекисное окисление липидов, ведущее к тяжелому повреждению структур мембран. Это проявляется в увеличении проницаемости мембран для ионов и органических веществ. Кроме того продукты перекисного окисления липидов (ПОЛ) (диеновые конюгаты, малоновый диальдегид) обладают мутагенной активностью и блокируют клеточное деление.

В основе патогенеза ХОБЛ лежит не только локальная воспалительная реакция, но и развивается системное воспаление. Вследствие этого патогенез заболевания очень сложен.

Выводы. При ХОБЛ развивается окислительный стресс, который выражается в избыточной продукции АФК и приводит к быстрому истощению антиоксидантного потенциала. Считают, что системное повышение процессов ПОЛ является пусковым механизмом реакции адаптации на стресс любой патологии (воспаление, гипоксия, травма и т.д.).

СОХТОРИ ЭТИОЛОГИИ МИКРОФЛОРАИ ПЕШОБИ БЕМОРОНИ ШУЪБАИ УРОЛОГИЯИ КӮДАКОНА

Б.Р. Шафиев, Р.Н. Расулов, П. Туразода
Кафедраи микробиология, иммунология ва вирусологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.
Роҳбари илмӣ – д.и.т., профессор С.С.Сатторов

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани микрофлораи пешоби беморони шуъбаи урологияи кӯдакона.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи ташхисӣ - пешоби 142 нафар кӯдакони бемори шуъбаи урологияи кӯдаконаи ММТ ҶТ. Қисми мобайнии пешоби саҳарии кӯдакони бемор дар зарфи махсуси таъмизонидашудаи сарпӯшдор гирифта шуда, такшонии он ба муҳитҳои Эндо, агари хундор, тухму намакдор ва агари Сабуро кишт карда шуд. Барои пурратар омӯхтани хусусиятҳои микрофлораи уропатогенӣ ва энтеробактерияҳо, агари селективии хроматогенӣ истифода бурда шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Ҳангоми ташхисҳои бактериологии микрофлораи пешоби беморони шуъбаи урологияи кӯдакона аз маводи биологии беморон (142 нафар) дар 35,2 % S. epidermidis, 10,3% - S. aureus, 9,1 % - Klebsillae ва S.aureus дарёфт карда шуд. Дар ҳолатҳои ҷудогона бактерияҳои Proteus, S.aureus ва инчунин E.coli рӯёнида шуд. Ҳамчунин миқдори зиёди энтеробактерияҳо, ҳам дар ҳолати ҷудогона ва ҳам дар якҷоягӣ бо стафило – ва стрептококкҳо рӯёнида шуданд. Аз ҷумла E.coli + S.aureus дар 4,9 % - и ҳолатҳо, E.coli + Str.pyogenes + S. epidermidis дар 4,9 % - и ҳолатҳо муайян гардид. Дарёфти Str.pyogenes 4,2 %, E.coli + Str.pyogenes 2,8 %, Ps.aureginosae ва Proteus 2,8 % - ро ташкил дод. Дар 2,1 % - и ҳолатҳои ҷудогона Klebsillae + Str.pyogenes, S.aureus + Str.pyogenes ва Klebsillae дар ҳолати монокултура муайян карда шуд. Ps.aureginosae дар шакли монокултура ва ассотсиатсияи он бо бактерияҳои авлоди Klebsillae дар 3,5 % - и ҳолатҳо руёнида шуд.

Сохтори этиологии микрофлораи пешоби беморони шӯъбаи урологияи кӯдакона нишон дод, ки дарёфти стафилококкҳо ва стрептококкҳо 57,7 %-ро ташкил медиҳад. Энтеробактерияҳои грамманфӣ ба монанди E.coli, Klebsillae, Ps.aureogenosa ва Proteus бошанд ҳам дар шакли ассотсиатсияи байниҳамдигарӣ ва ҳам дар ҳолатҳои ассотсиатсия бо коккҳо дар 42,3% - и ҳолатҳо рӯёнида шудаанд.

Хулоса: Баланд будани нишондодҳои рӯёнидани энтеробактерияҳои грамманфӣ водор месозад, ки табобати зиддибактериявии ин беморон, бо дарназардошти сохтори этиологии микрофлораи пешоб, ба таври индувидуалӣ амалӣ гардад.

ТАШХИСИ МАЛИГНИЗАТСИЯИ ОМОСҲОИ ХУШСИФАТИ ЧАРХАКРӮДА

С. А. Шарифов, Л.В. Масаидова
Кафедраи анатомияи патологии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Тохикистон.
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Шарипов Ҳ.Ю.

Мақсади тадқиқот: Беҳтаргардонии натиҷаи ташхиси пешакии омосҳои хушсифати малигнизатсияшудаи чархакрӯда.

Мавод ва усули тадқиқот: Объекти омӯзиш 36 адад маводи биопсионӣ буд, ки дар солҳои 2016-2019 дастрас шудаанд. Биопсия ҳангоми колоноскопия (n=17) ва дар вақти амалиётҳои ҷарроҳӣ (n=19) аз сабаби хунравӣ аз рӯдаҳо, ногузаронандагии шадид ва музмини рӯдаҳо ва сӯрохшавии онҳо гирифта шуд. Синну соли беморон аз 28 то 80 соларо дар бар мегирифт. Мардҳо 21 нафар (58,3%), занҳо 15 нафар (41,7%) – ро ташкил медоданд. Ҳамин тариқ омосҳои хушсифат аксаран дар ҳиссаи чапи рӯдаи ғафс, бисёртар дар рӯдаи мустақим ҷойгир буданд. Мустаҳзар (препарат)-ҳо бо усули Романовский-Гимзе ва гематоксин-эозин ранг карда шуда, зери микроскопи «Биолам» (10,40) омӯхта шуданд.

Натиҷаи тадқиқот: Ҳангоми таҳқиқот, дар 17 (47,2%) ҳолат омосҳои хушсифати ягона, дар 10 (27,8%) ҳолат зиёда аз 2 омос, дар 6 ҳолат (16,8%) омосҳои хушсифати гуногуншакл ва дар 3 ҳолат(8,3%) омосҳои хушсифати паҳншуда муайян гаштанд. Дар байни омосҳои хушсифати ягона, танҳо 2 аломати малигнизатсия, дар дигар ҳолатҳо, 4 аломати малигнизатсияро мушоҳида намудем. Ҳангоми тадқиқот чунин намуди омосҳои хушсифат ба монанди полипҳо, аденомаҳо, ғадудӣ – дар 22 (61,1%), гиперпластикӣ (милиарӣ) - дар 6 (16,8%), омосҳои хушсифати фиброзии канали мақъад -2 (5,6%), омосҳои миҷгонакдор - 2 (5,6%), полипози паҳншуда бошад, танҳо дар 2 ҳолат (5,6%) муайян карда шуд.

Тасвирҳои гистологӣ ҳангоми омосҳои хушсифат дар ғадудхои чархакрӯда хусусиятҳои зеринро доранд: ҳуҷайраҳо хусусияти қадаҳшаклии худро гум карда, дар онҳо инкишофи ғайрихоси сохтори ғадудию тубулярӣ мушоҳида мешавад, ки онҳо аз ҳуҷайраҳои анаплазиявӣ бо ядроҳои гиперхромӣ ва шаклҳои гуногуни патологии митоз таркиб ёфтаанд. Дар строма инфилтратсияи лимфоиди бо омехтаи эозинофилҳо ва манбаи хунрезиш ба назар мерасад.

Хулоса: Аксар вақт малигнизатсияи омосҳои хушсифати гуногуншакл ва паҳншудаи рӯдаи ғафс ба назар мерасад. Аломатҳои малигнизатсия-ин тағйирёбии шакли ҳуҷайра ва сохтори ядрои он мебошад.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Х. Шафиев, Ф. Абдуллозода, Т. Мастонова
кафедра патофизиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Меликова Н.Х

Целью данной работы явилось определение наиболее адекватного способа выхода из конфликтной ситуации в процессе обучения.

Материал и методы исследования. С этой целью нами обследованы 125 студентов с помощью тест-вопросника Реан-Бодровской. «Оценка способов реагирования в конфликте» позволяет определить типические способы реагирования человека в конфликтных ситуациях, определитьнасколько человек, склоненных к сотрудничеству, соперничеству, компромиссу, избеганию и приспособлению к конфликтной ситуации.

Результаты. Выявлено, что в случае конфликтной ситуации большая часть обследованных (37,7 %) предпочитают приспосабливаться, не решая проблем. По 23,1% обследованных предпочитают сотрудничество и избегание в конфликтных ситуациях. Следует отметить, что при избегании конфликта ни одна из сторон не достигает успеха. В ситуации же сотрудничества обе стороны оказываются в выигрыше. В ситуации приспособления (37,7%) или один из участников оказывается в выигрыше, а другой проигрывает или оба проигрывают. С другой стороны, известно, что на первых курсах в основном заучивают материал, и в этом случае прагматизм и индивидуализм может быть рациональным и выгодным при достижении цели.

Выводы. Нами установлено, что прагматические и индивидуалистические отношения студента к группе не способствуют сотрудничеству и соперничеству в конфликтных ситуациях, а ведут к попытке приспособиться к ним. Такие люди обычно не могут добиться, высоких результатов и открыть что-то новое.

ЗАМИНАҲОИ РУШДИ ИЛМИИ ҶАВОНОН ДАР КИШВАР

Ш. Н. Ниёзова
Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: д.и.ф., профессор Қосимов О. ².

Максади тадқиқот. Мақсад аз тадқиқот нишон додани заминаҳои рушди илмии ҷавонон дар кишвар мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи тадқиқот рӯзномаҳои «Ҷавонони Тоҷикистон», «Ҷумҳурият» ва ашъори ба васфи илм бахшидашудаи шоирон қарор гирифтаанд.

Натиҷаи тадқиқот. Ҷавонон, ки қишри ояндасози кишвар ба ҳисоб мераванд, дар замони соҳибистиқлолӣ ҳама чун як тану як ҷон пайи илму донишанду имрӯз ҳар яке дар самти хеш муваффақанд. Маҳз бо шарофати Истиқлолият барои илмомӯзии ҷавонон тамоми шароитҳо муҳайё гардиданд. Ин аст, ки ҷавонон имрӯз ҷиҳати аз бар намудани илму донишҳои гуногуни мувофиқ ба талаботи замон дар донишгоҳу донишкадаҳои олии кишвар таҳсил намуда, бархеи дигар дар муассисаву донишкадаҳои бонуфузи кишварҳои хориҷ таҳсили илм менамоянд. Ҳамчунин яке аз ҳуҷҷатҳои муҳимме, ки ҳамчун дастоварди шоистаи давраи Истиқлолият дар соҳаи маориф ба имзо расид ва ба рушди илмии ҷавонон замина шуд, Созишнома дар бораи эътирофи маълумоти олии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар Аврупо ба шумор меравад. Ҳуҷҷати мазкур ба хатмкунандагони мактабҳои олии кишвар имкон медиҳад, ки дар давлатҳои Аврупо низ фаъолият карда, донишу таҷрибаи худро такмил диҳанд. Ҷавонони соҳибистиқлол дар ҳама давру замон қувваи пешбарандаи ҷомеа буда, ояндаи давлату миллат ба онҳо вобаста аст. Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон низ барои тарбияи ҷавонон як зумра қонуну санадҳо қабул кардааст, ки ин аснод барои рушди илмии ҷавонон ҳамчун замина хидмат мекунад.

Дар баробари дигар заминаҳо, барои рушди илмии ҷавонон мероси ниёгони моро низ, ки дар ҳама давру замон илмро васф кардаанд, ном бурдан бамаврид аст. Вожаи «илм» дар ҳама фарҳангҳои муътабари форсию тоҷикӣ шарҳи худро ёфтааст, аз ҷумла дар «Фарҳанги забони тоҷикӣ» «дониш, маърифат, маҷмӯи маълумот оид ба ягон соҳа» маънидод шудааст.

Хулоса. Мо ҷавонон, бояд имрӯз рӯ ба китоб орему ҷаҳони маънавии хешро васеъ намоем, зеро китоб манбаи илму дониш, сарчашмаи дарёи ақл, махзани фарҳанги миллӣ, пояи тамаддуни ҷаҳони мутамаддин, хоса оинаи ҳаёт ва калиди дари ганҷи сухан аст.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ГРИБОВ РОДА CANDIDA, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Е.А. Шейко

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». Российская Федерация.

Целью работы являлось определение чувствительности полученных от больных сахарным диабетом изолятов грибов рода *Candida* к различным антимикотическим препаратам.

Материалы и методы. Клиническому анализу подвергнуты 35 пациентов – диабетиков в возрасте 30-73 года. Пациенты стратифицированы по антидиабетической терапии на три группы (группа 1: контролируемые исключительно пероральными антидиабетиками, группа 2: контролируемые введением инсулина, группа 3: контролируемые пероральными антидиабетиками и инсулином). Для изучения чувствительности полученных от больных изолятов грибов к антимикотикам использовали метод стандартных дисков. Для сравнительного изучения в работе использовали следующие препараты антимикотиков: нистатин, клотримазол, флюконазол, итраконазол. Анализ результатов проводился с помощью статистических стандартных программ ExcelMicrosoftOffice 2007, StatisticaforWindows v.6.0.

Результаты исследования. При изучении чувствительности к антимикотическим препаратам грибов рода *Candida,* выделенных от больных сахарным диабетом, которым проводилась различная антидиабетическая терапия определили, что среди 30 изолятов устойчивыми оказались: к нистатину от 12,5 до 40% изолятов, к итраконазолу от 48,3% до 96,0%, к клотримазолу от 26,6% до 88,1 %, к флюконазолу от 32,7% до 75,9% изолятов. Таким образом, в комплексную терапию исследуемых больных, помимо антидиабетических препаратов, целесообразно включать нистатин, как наиболее эффективное из изученных антмикотический препарат.

Выводы. Установлено, что грибы рода *Candida*, выделенные со слизистой ротовой полости пациентов-диабетиков, имеют высокий уровень чувствительности к нистатину.

ВИДОВОЙ СОСТАВ КАНДИД СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Е.А. Шейко

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». Российская Федерация.

Целью работы являлось изучение видового состава грибов рода *Candida*, колонизирующих слизистую оболочку полости рта у пациентов с сахарным диабетом различной длительности, использующих различные методы противодиабетической терапии

Материалы и методы. Клиническому анализу подвергнуты 35 пациентов – диабетиков, которые были стратифицированы по антидиабетической терапии на три группы (группа 1: контролируемые исключительно пероральными антидиабетиками, группа 2: контролируемые введением инсулина, группа 3: контролируемые пероральными антидиабетиками и инсулином). Для выделения и идентификации грибов использовались стандартные методики.

Результаты исследования. *Candida albicans* (82%) был преобладающим видом у больных сахарным диабетом (СД). Другие виды рода *Candida* составили 18%, в основном, это были виды *C. tropicalis* (10%) и *C. krusei* (8%). В контрольной группе из 35 образцов только 8 дали рост *Candida* (23%), с преобладанием *C. albicans* (7 образцов). Из 15 пациентов группы 1, которым были назначены пероральные противодиабетические препараты, у 13 были выявлены различные виды *Candida* (87%). У 12 больных СД, которые получали инсулин (группа 2), наблюдался рост в 11 случаях (91%). У 8 пациентов был выявлен 1 вид грибов, у 3 – несколько видов кандид. В третьей группе, из 8 исследуемых у 100% наблюдался рост (6 - один вид, 2 – несколько видов кандид).

Выводы. Преобладающими видами кандид у больных с сахарным диабетом являются: *Candida albicans*, *C. tropicalis*, и *C. krusei*.

ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ К НАРУШЕНИЯМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

К.Э. Шозда

Кафедра сестринского дела, НАО «Карагандинский медицинский университет»
Научный руководитель –магистр медицинских наук, Меерманова И. Б.

Цель исследования: обозначить склонность молодёжи к расстройствам пищевого поведения, которая выражается неспособностью добиться нужного результата из-за строгих диет и непосильных физических нагрузок.

Материал и методы: В исследовании приняло участие 410 человек, из которых 400 (97,6%) женщины, 10 (2,4%) – мужчины. Средний возраст участников исследования – 14-19 лет – 204 человека (49,8%). Далее 20-25 – 100 человек (24,4%). Респондентам было предложены вопросы, касающихся их отношения к собственной внешности и образу жизни, который они ведут.

Результаты исследования: На вопрос нравится ли им своё тело 171 (41,7%) человек ответили отрицательно, 210 (51,2%) ответили «кое-что я бы исправил(а)» и лишь 29 (7,1%) ответили «да». 181 (44,1%) респондент ответил, что считает идеальным телосложением худобу, 130 (31,7%) – «спортивное телосложение», 94 (22,9%) - «обычное телосложение». Респонденты используют спорт (188 (45,9%)) и правильное питание (196 (47,8%)) для достижения результатов в похудении. Эти показатели близки с теми, кто выбирает строгую диету (137 (33,4%)). 166 (40,5%) респондентов следят за питанием более 2-х лет, 135 (32,9%) – более 5 лет. 157 (38,3%) респондентов иногда отходят от диеты\правильного питания\спорта, 138 (33,7%) очень часто срываются с диеты\правильного питания\спорта, 48 (11,7%) нерегулярно следят за питанием и физическими нагрузкам.207 (50,5%) человек признали себя зависимыми от похудения, 78 (19%) респондентов не смогли ответить, и лишь 125 (30,5%) ответили отрицательно.Из 410 респондентов 178 (43,4%) не достигли желаемого результата в похудении, 209 (51%) ответили, что они в процессе, и лишь 23 (5,6%) ответили утвердительно. 234 (57,1%) респондента не советуют свой образ жизни другим.

Выводы: Большинству респондентов не нравится их внешний вид, они предпочитают худобу обычному телосложению, совмещают ограничение в питании со спортом, следят за питанием и физическими нагрузками больше 2-х лет, но часто срываются, зависимы от похудения и считают свой образ жизни нездоровым, при этом почти все респонденты не достигли желаемого результата в похудении. Нарушение пищевого поведения выражается в бесконечном похудении, которое прерывается лишь тогда, когда человек срывается с ограничения в питании, что ведёт к последующему новому ограничению в питании.

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА – КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Ш.А. Шокирзода
Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.б.н. профессор Сабурова А.М.

Цель исследования. Изучить изменение содержания аскорбиновой кислоты в сыворотке крови больных при патологических процессах.

Материалы и методы исследования. Представлены результаты определения содержания аскорбиновой кислоты в сыворотке крови 32 больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), 20 с мочекаменной болезнью и 16 с термической травмой. Контрольную группу составили 26 здоровых людей, соответствующего возраста.

Результаты исследования показали, что содержание аскорбиновой кислоты в сыворотке крови больных с ХОБЛ снижается на 60,1% (79,4 ± 1,2; 31,7 ± 0,6 ммоль⁄л), при термической травме на 51,9% (79,4 ± 1,2; 38,2 ± 0,16 ммоль⁄л), при мочекаменной болезни на 42,2% (79,4 ± 1,2; 45,9 ± 0,9 ммоль⁄л) по сравнению с контрольной группой. При этих заболеваниях развивается оксидативный стресс, который свидетельствует об истощении антиоксидантной системы. Уменьшение содержания аскорбиновой кислоты в сыворотке крови этих больных проявляется повышением содержания малонового диальдегида.

Продукты свободнорадикального окисления вызывают повреждения белков, нуклеиновых кислот, ферментов, компонентов биомембран клеток и, в конечном счете, приводят к развитию патологических состояний. Защиту от повреждающего действия свободных радикалов обеспечивают ферментные и неферментные антиоксиданты (супероксиддисмутаза, каталаза, α-токоферол, аскорбиновая кислота).

В норме в системе оксиданты-антиоксиданты сохраняется равновесие. Нарушение этого баланса приводит к окислительному стрессу и истощению антиоксидантной системы, снижению содержания аскорбиновой кислоты в сыворотке крови больных с ХОБЛ, с мочекаменной болезнью и при термической травме, которые более выражены при ХОБЛ.

Вывод. Витамин С - аскорбиновая кислота восстанавливает окислительную форму, витамин Е поддерживает необходимую концентрацию этого антиоксиданта в клеточных мембранах, а также, взаимодействуя с водорастворимыми оксидантами, инактируют их и выполняют антиоксидантную функцию.

«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Г. СЕМЕЙ»

Ж.Ж. Шопбаева, А.Б. Ерақымова
Научный руководитель-преподаватель кафедры «Общественного здоровья и доказательной медицины»,
м.м.н. Атабаева А. К.
НАО «Медицинский университет Семей», Казахстан

Цель иследования: Изучение формирования здорового образа жизни студенов Медицинского университета г.Семей.

Материалы и методы иследования:

1.Литературный обзор;
2.Поперечный метод;
3.Социологический метод;
4.Статистическая обработка.

Результаты иследования: При написании данной научной работы было проведено исследование среди студентов 2-3 курса. Исследование проводилось в виде анкетирования. В исследовании участвовало всего 30 студентов. Из них: респондентов женского пола - 63%, мужского пола - 37 %.

Результаты анкетирования:
- 53% студентов считают, что у них нет вредных привычек, 27% считают что у них есть , и 20% считают что у них возникают в некоторых случаях;только 23 % соблюдают режим питания, 64 % опрошенных частично соблюдают режим питания и 13 % не соблюдают режим питания;13% студентов ежедневно делают утреннюю зарядку, 40% - менее одного раза в два дня, а 47% - никогда не делают утреннюю зарядку, как показывают результаты анкетирования, у 80% респондентов нет серьезных проблем связанных с учебой и ничто не мешают им успешно учиться ,3% мешают состояния здоровья, 17% мешают дефицит времени;83% респондентов никогда не курили,7% курят и 10% за компанию;77% опрошенных не принимают алкогольные напитки,13% по возможности и 10% несколько раз в год;у 13% респондентов есть хронические заболевании, 87% не имеют;о придерживании здорового образа жизни из них ответили 70% всегда,20% редко,10% не думаю.

Выводы: Выполненное нами исследование показывает, что активная пропаганда здорового образа жизни среди студентов должна дать положительные результаты, и первостепенную роль в ней играют молодёжные общественные организации.

Формирование здорового образа жизни среди студентов – одна из важнейших задач нашего общества. Здоровые молодежи – это гарантия светлого будущего нашего государства. Студенты – медики придерживаются здорового образа жизни.

СТРЕСС. БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Шубхам Чоудхари, Л.М. Смирнова. Н. Смирнов
Научный руководитель: к.биол.н., асс. проф., Н. М. Харисова
Кафедра морфологии и физиологии
Некоммерческое акционерное общество «Карагандинский медицинский университет»
Караганда, Республика Казахстан

Актуальность исследования: В статье раскрываются понятия биологического, психологического, эмоционального стресса. Обращено внимание на особенности профессионального стресса. Проанализированы соотношения физиологических и психологических показателей стресса.

Цель исследования выявить физико-психологические особенности различного типа стресса и взаимосвязь между ними.

Материал и методы исследования. Расследование статей и исследований английских психологов. После сбора информации о различного рода стрессах мы сравнили их и выяснили взаимосвязь между ними, а также ищем условие, относящееся к следующей теме в нашем городе.

Результаты. Раскрывая механизмы развития и возникновения психологического стресса, установление взаимосвязи индивидуальных ответных реакций на стресс с конкретными чертами личности является инструментом, с помощью которого можно выявить механизмы взаимосвязи между физиологическими и психическими аспектами стресса у человека и понять Эти механизмы позволят разработать более эффективные методы коррекции неблагоприятных функциональных состояний человека.

Заключение. В статье рассматриваются понятия биологического, психологического и эмоционального стресса. Внимание уделяется специфике профессионального стресса. Показана взаимосвязь физиологических и психологических показателей стресса. Случаи, упомянутые в нашем исследовании, были диагностированы в соответствии с их прошлым опытом и мыслями об их контроле над стрессом, поэтому мы сопоставили симптомы физического стресса с симптомами психологического стресса. Кроме того, этот подход характеризуется пониманием стресса как многомерного процесса, в котором функции когнитивно-аффективной оценки ситуации играют центральную роль, во многом благодаря мотивационной структуре личности.

АНАЛИЗ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

Х.Н. Эгамназаров, Р. Шарипов, О. Рахмоналиев
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель исследования. Анализ состояния источников водоснабжения и питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения районов Джайхун и Норак Бохтарского региона Хатлонской области.

Материалы и методы исследования. Для анализа состояния источников водоснабжения и питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения послужили материалы Министерства мелиорации и водного хозяйства, Института гидроэнергетики и водных проблем РТ, также областного центра санитарно-эпидемиологического надзора Хатлонской области.

Результаты исследования.В процессе реализации программ по социальному развитию селаи определения основных направлений в улучшении сельского водоснабжения в республике важную роль играет оценка условий водопользования, состояния источников водоснабжения и питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения. Состояние с обеспечением водопроводной питьевой водой некоторых районов Бохтарского региона Хатлонской области вызывает серьезную обеспокоенность. Население Бохтарского региона Хатлонской области на 01.01.2019г. составляет 2 126 494 миллионов, и население данного региона всего только на 29,7 %, обеспечено водопроводной питьевой водой, и около половины населения данного

региона (43,0%) используют воду из открытых водоисточников (рек, каналов, арыков и хаузов).Результаты анализа сельских жителей районов Джайхун и Норак Хатлонской области показал, что состояние водоснабжения и отношение к потребляемойводе имеют существенные различия. Абсолютное большинство (96,8%) населения Джайхунского района вкачестве источника водоснабжения используют открытые водоемы (из реки, каналов и арыков), качество воды в которых формируется за счет загрязненного поверхностного стока, имеют низкую самоочищающуюся способность и характеризуются неблагоприятными гигиеническими параметрами. Население Норакского района пользуется в основном источникамипресных подземных вод (из водопроводов –74,7%), наиболее благоприятных в гигиеническом отношении. Родники вкачестве источника водоснабжения в Норакском районе используют 11,4% населения, в Джайхуне – родники в качестве источника водоснабжения не используются.

Выводы. Решение проблемы обеспечения жителей районов Джайхун и Норак Бохтарского региона Хатлонской области доброкачественной питьевой водой представляется в реализации комплекса мероприятий, включающих в себя, благоустройство водоисточников, строительство групповых водопроводов, внедрение новых технологий для транспортировки и очистки воды, использование локальных установок для очистки воды, проведение информационных работ с местным населением.

ВОЗМОЖНЫЕ БАРЬЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ПО ВОДООБЕСПЕЧЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ В РТ

Х.Н. Эгамназаров, Р. Шарипов, О. Рахмоналиев
Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель исследования. Проведение кабинетного исследования по реализации и внедрении инвестиционных проектов с целю улучшения водообеспечения населения РТ.

Материалы и методы исследования.Материалами исследования послужили вторичные материалы (отчетно-учётные документации международных организаций в РТ).

Результаты исследования. Несмотря на то, что нынешние нормы ставят различие между предоставлением воды для сельских населенных пунктов, в соответствии с уровнем существующего оборудования и типов распределения воды, цифра, показывающая объем воды, подлежащий доставке, имеет важное значение. С момента обретения независимости привычки потребления воды не только незначительно изменились, но и большие объемы, которые должны обязательно быть предоставлены, требуют добычи и хранения воды в больших объемах, а также распределяющих элементов, которые увеличивают цену на строительство и далее на эксплуатацию и техническое обслуживание. Оценки, проведенные в сельских районах, в которых функционирует система водоснабжения с отдельным соединением оценили средний расход около 50 л/чел/день. Кроме того, в некоторых случаях нормы требуют предоставления воды для тушения пожаров, животноводства, где доставляемый объем воды не может быть достигнут, в следствие его многие проекты не могут быть реализованы.Аналогично, дублирование гидравлических элементов, таких как насосы (даже утраивание),резервуары и транспортные трубы, больше не имеет оправдания, будь то с инженерной, эксплуатационной или экономической точки зрения. Дублирование этих элементов являетсяустаревшим и только провоцирует излишнее повышение стоимости.Тарифы остаются щепетильным вопросом в экономике пост государственного направления, с одной стороны, из-за социальных соображений, а с другой стороны, потому что пока еще нет опыта работы с предприятиями сервисной ориентации. Проектирование завышенного по размерам системы, в которой необходимо применить низкий уровень тарифов делает это дело невозможным, если только огромный объем воды не будет распространяться (или теряться, но не оплачиваться). Если будут применяться тарифы, которые полностью возместят затраты, детали проекта могут быть составлены таким образом, что приведет к системе эффективного водоснабжения или канализации.

Выводы. Наблюдается отсутствие конкретных технических руководящих принципов для участия в международныхпроектах, особенно для технического персонала, работающего в системе водоснабжения и канализации в сельской местности. Также нет конкретных финансовых и административных принципов для простой сельской системы.

ОТНОШЕНИЕ К СПОРТИВНОМУ ПИТАНИЮ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Н.С. Эмирсалиева
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия
Научный руководитель — к.м.н., доцент И.А. Сухарева

Цель исследования: изучить уровень информированности о негативных и позитивных последствиях спортивного питания (СП) в молодежной среде.

Материалы и методы. Опрошено 300 респондентов (мужчины 64%, женщины — 36%). Средний возраст 25 ±4 года. Анкета состояла из 30 вопросов. Статистическая обработкаа проводилась методами вариационной статистики с помощью пакета с открытым исходным кодом Pandas.

Результаты исследования. Иинформации о СП был интернет — 59,8%, друзья — 36,5%, из специализированной литературы — 3,7%. Отмечено, что большинство респондентов принимает спортивное питание

сроком до года (79,1%). Консультировались у врача-диетолога перед началом приема СП всего лишь 15%, тогда как подавляющее большинство не сделали этого. При расчете дозировки используют рекомендации врача - 5,3% опрошенных, по рекомендации тренера — 42,2%, друзей — 18,9%, из интернета — 33,6%. 22,8% респондентов принимают СП для коррекцией своего рациона, а 57,8% — видят положительный результат для занятий спортом. 30,3% респондентов посчитали его затратным. 29,2% опрошенных почувствовали ухудшение здоровья от приема СП, 27,5% отметили зависимость, 13% респондентов не получили желаемого результата. 58,5% респондентов осведомлены о негативных последствиях СП, а 41,5% не знают или не достаточно осведомлены о возможных побочных эффектах. Намерены продолжать прием СП 60% респондентов, 23,6% опрошенных приняли решение не принимать СП, а 16,4% — не определились со своим выбором.

Выводы. Спортивное питание стало популярным среди любителей спорта и здорового образа жизни, однако большинство респондентов самостоятельно определяет вид СП и план приема, не руководствуясь медицинскими рекомендациями. При этом молодежь чаще всего обращается к неформальным источникам информации. Очевидна необходимость просветительской работы среди увлеченной спортом молодежью, в первую очередь среди инструкторов и профессиональных спортсменов.

ИСТИФОДАИ ТЕХНОЛОГИЯИ МУОСИРИ ИТТИЛООТӢ ДАР ФАЪОЛИЯТИ КИТОБХОНАҲОИ МАКТАБҲОИ ОЛӢ

М. Эсанов, С.И. Хайруллоева, Г. Махмудов
Китобхонаи илмии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Кафедраи библиографияи ДДСТ ба номи м.Турсунзода
(роҳбари илмӣ- н.и.п. Г. Маҳмудов)

Мақсади тадқиқот. Дар замони муосир низоми иттилоотикунонӣ ва иттилоърасонӣ дар китобхонаҳо, ки воситаи асосии ташаккули афкори умум мебошанд, омили муҳими тарғибу ташвиқи арзишҳои сиёсӣ, иқтисодӣ ва фарҳангӣ шинохта шудааст. Аз ин миён китобхонаи электронии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино низоми нави дастёбӣ ба захираҳои иттилоотӣ буда, ба самаранокии хизматрасонӣ дар ин самт мусоидат менамояд, ки ҳадафи аслии ин фишурда ба он нигаронида шудааст.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Мо ба манзури анҷом додани таҳқиқоти мазкур мазмуну мудариҷаи сомонаҳои интернетӣ ва китобхонаҳои электронии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон (tnu.tj), Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино (http://sinolib.tj/), Донишгоҳи давлатии омӯзгории Тоҷикистон ба номи С.Айнӣ (http://lib.tgpu.tj/), Донишгоҳи техники Тоҷикистон ба номи академик М.С.Осимӣ (ttu.tj), Донишгоҳи славянии Россияву Тоҷикистон (rtsu.tj), Донишкадаи молия ва иқтисодии Тоҷикистон (feit.tj), Донишгоҳи аграрии Тоҷикистон (http://www.tajagroun.tj/kitobkhona.html), Донишкадаи соҳибкорӣ ва хизамт (dsx.tj), Донишгоҳи давлатии тиҷорати Тоҷикистон (http://tguk.tj/index.php/tj/shu-bai-ilm/librery), Донишгоҳи давлатии Хуҷанд ба номи академик Бобоҷон Ғафуров (http://hgu.tj/depart/library.html) ва монанди инҳоро ба доираи таҳқиқу баррасӣ кашидем.

Натиҷаи тадқиқот. Сарфи назар аз камбудиву норасоиҳои мавҷуд, сомонаҳои интернетии муассисаҳои таълимӣ ҳамчун воситаҳои муҳиму муосири тарғиби адабиёти мазмуну соҳаашон гуногун то андозае дар амри қонеъ гардонидани эҳтиёҷоти аҳли ҷомеа ба маводи чопиву электронӣ мусоидат менамоянд.

Хулоса. Бо назардошти вазъи имрӯзаи соҳаи китобдорӣ бояд роҳҳои зерини такмили фаъолияти иттилоотию китобдорӣ дар китобхонаҳои илмии мактабҳои олӣ роҳандозӣ шавад:
- раванди тарбияи мутахассисони соҳа бояд тавре ба роҳ афтад, ки тибқи муқаррароти илмию фарҳангӣ, техникӣ ва бар пояи арзишҳои миллию башарӣ ҷараёни фикру андешаи кормандонро ба самти фарогирии донишҳои замонавӣ ва истифодаи дастовардҳои илмию техникии муосир равона созад;
- таснифи дурусти захираҳои иттилоотӣ мувофиқи соҳаҳои илм ва истеҳсолот, ҳуҷҷатикунонии иттилоот ва ташкил намудани марказҳои соҳавии захираҳои иттилоотии давлатӣ ба хотири таъмин намудани самаранокии хизматрасонии иттилоотӣ;
- қабули барномаи рушди фаъолияти китобхонаҳои мактабҳои олӣ дар сатҳи Ҳукумати ҶТ;
- таъсиси курсҳои кӯтоҳмуддати омӯзиши технологияи муосири иттилоотӣ ва телекомунникатсионӣ;
- таъсиси Маркази илмӣ-методӣ барои китобхонаҳои илмии муассисаҳои таҳсилоти олӣ дар ҷумҳурӣ.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ ПО ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Э. Хомидов
Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Шукуров Ф.А.

Целью нашего исследования явилось изучение адаптационных возможностей студентов по некоторым психофизиологическим параметрам.

Методика. Обследовано 173 студента. Психологическую статус студентов определяли по уровню тревожности при помощи теста Люшера. Вегетативную характеристику оценивали по выраженности тахикардии путем автоматической регистрации пульса.

Результаты. По выраженности стресса, определяемого по психовегетативному статусу все студенты разделились на четыре группы: I - по психическому статусу (выраженности тревожности): I ст. (нормальная

тревожность) – 0-2 балла; IIст. (умеренная тревожность) – 3-4 балла; IIIст. (повышенная тревожность) – 5-7 балла; IVст. (высокая тревожность) – 8 и более. II по вегетативному статусу (выраженность тахикардии): I ст. – до 60 уд/мин; IIст. – 61-80; IIIст. – 81-100; IVст. – 100 и более. Наши исследования показывают, что наибольшее количество обследованных лиц (65%) с нормальной тревожностью, с умеренной тревожностью 17% и 18% составляют с повышенной и высокой тревожностью. Сравнительная характеристика тревожности с выраженностью тахикардии показывает, что у большинства лиц с нормальной тревожностью отмечается выраженная тахикардия (38% с ЧСС 81-100 уд/мин; 39% - с ЧСС более 100 уд/мин) и лишь у 23% обследованных ЧСС до 80 уд/мин (5% до 60 уд/мин и 18% 61-80 уд/мин). Нами отмечено, что с увеличением степени тревожности увеличивается количество лиц с ЧСС более 100 уд/мин: у лиц с умеренной тревожностью 41%; у лиц с повышенной тревожностью 52%; у лиц с высокой тревожностью 72%.

Таким образом, лица с нормальной тревожностью, но с выраженной тахикардией не адаптированы к условиям ВУЗа, но адаптация протекает адекватно. У лиц с повышенной и высокой тревожностью и выраженной тахикардией отмечается высокая степень напряжения регуляторных механизмов, что указывает на явления дизадаптации. Необходимо обратить внимание на студентов с повышенной и высокой тревожностью с ЧСС более 100 уд/мин.

О ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА КЕЙСОВ В ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

А.Х. Эшонкулов, М. Кудратова, Х.И. Амонова

Кафедра медицинской химии Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино, Узбекистан

Научный руководитель – PhD Ниязов Л.Н.

Целью данного исследования является внедрение технологии кейсов в обучении студентов медицинских высших образовательных заведений. Для этого были использованы кейсы ранее разработанные кейсы по химии и адаптированы с точки зрения медицины для медицинского направления.

Кейсы были применены на практических и лабораторных занятиях по предмету “Медицинская химия” первого курса по направлению лечебное дело, медицинская профилактика и медицинская педагогика. Для этого студенты разделялись на группы по 4-5 человек. Кейсы были подобраны таким образом чтобы студенты решали кейсы в течении 2-3 недель. С начала студентам раздавали описание кейса и приложение (картографический рисунок местности) кейса чтобы у них было понятие о направлении решения. На следующем этапе задавали следующие вопросы по кейсу чтобы конкретизировать и дать направление для ответов: “на что вы будете обращать внимание в первую очередь”; “какие пробы необходимо отобрать”; “каким образом и какими методами будете отбирать пробы”; “сколько проб вам необходимо (обоснуйте ваш ответ)”; “какими предположительными методами вы бы воспользовались при изучении проб”.

В последнем этапе студентам было необходимо подготовить презентацию и обосновать их ответы. Презентация длилась 7-10 минут, после группе задавались вопросы из других групп на которую отведено 5-10 минут. После обсуждений ответов всех групп преподаватель отвечал на все вопросы и делал вывод. При этом после окончании проводился опрос.

В заключении можно сказать,что при внедрении кейс стади в процесс обучения медицинской химии улучшились такие навыки как проведение и анализ химических реакций, работа с научной литературой, аналитическое мышление, приняие решений в нестандартных ситуациях.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ У УЧАЩИХСЯ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Х.К. Эшонов, М.А. Алиев

Кафедра физиологии нормальной Медицинской академии им. С.И. Георгиевского, Российская Федерация

Научный руководитель – к.м.н., доцент Залата О.А.

Цель исследования. Установить зависимость характеристик произвольного внимания от показателей психоэмоционального состояния учащихся разного возраста.

Материалы и методы. Тестировали 30 студентов 2 курса МА им. С.И.Георгиевского (средний возраст 18,5±0,1 лет) и 30 учащихся 11 класса медико-биологического лицея (16,3±0,1 лет). Психоэмоциональное состояние оценили с помощью опросников САН и Спилберга-Ханина. Для оценки характеристик произвольного внимания применили Корректурную пробу и таблицы Шульте. Анализ полученных данных осуществляли с помощью методов непараметрической статистики (медианы (Me), перцентили (p25/p75), U-критерий Манна-Уитни, r-критерий Спирмена), программа Statistica 8.0.

Результаты исследования. Все студенты и лицеисты имели нормальный объем внимания, однако концентрация внимания согласно корректурной пробе была низкой у 80% старшеклассников и у 96,67% студентов. Хорошую врабатываемость (>1) установили у 60% лицеистов (Me=0,9, p25=0,9, p75=1,0), 50% второкурсников (Me=0,9, p25=0,8, p75=1,0). Психически малоустойчивыми (>1) оказались 36,67% учащихся лицея (Me=1, p25=0,9, p75=1,16) и 46,67% студентов академии (Me=1, p25=0,9, p75=1,1). Характеристики произвольного внимания между группами не отличались (U, p>0,05). Результаты корреляционного анализа показали отсутствие взаимосвязей характеристик произвольного внимания с психоэмоциональным состоянием у старшекурсников лицея. В группе студентов-второкурсников была выявлена связь устойчивости внимания с личностной и ситуативной тревожностью, (r=0,46; r=0,56; p=0,01, соответственно), самочувствия с врабатываемостью (r=-0,38; p=0,05).

Выводы. Установили, что на характеристики произвольного внимания студентов второго курса Медицинской академии влияет уровень тревожности и самочувствие, в то время как у старшеклассников медико-биологического лицея показатели произвольного внимания не опосредованы уровнем тревожности и психоэмоциональным состоянием.

ТАЪСИРИ ЭНЕРГИЯИ МАВҶҲОИ ЭЛЕКТРОМАГНИТӢ БА БОФТАҲОИ ОРГАНИЗМИ ОДАМ

А. Н. Юлдошев., Р. Шарипов. А. И. Холов
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатикаи ДДТХ. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: –н.и.ф.м., дотсент Ситамов С.

Мақсад: омӯхтани омилҳои муҳити беруна, ки мавҷҳои электромагнитиро ҳосил мекунанд ва бемориҳое, ки дар натиҷаи таъсири онҳо ба вуҷуд меояд. Дар асоси ин муайян намудани равияи дурусти корҳои профилактикӣ.

Мавод: шкалаи мавҷҳои электромагнитӣ ва манбаъҳое, ки мавҷҳои электромагнитӣ ҳосил мекунанд, аз ҷумла печҳои дорои мавҷҳои бениҳоят калон (СВЧ), ҳама гуна плиткаҳои барқи, телефонҳои мобилӣ, телевизорҳо, радио ва ғ.

Усулҳои таҳқиқот: бо ёрии формулаҳо ва асбобҳои махсуси физикӣ, ки мавҷҳои электромагнитӣ мебароранд, бемориҳои бо таъсири онҳо пайдошуда бо таври назариявӣ омӯхта ва таҳлил карда шудаанд. Маълумотҳои ба даст овардашударо таҳлил карда муайян кардан мумкин, аст ки дар натиҷаи таъсири ин мавҷҳо бемориҳои вайроншавии системаҳои асаб, биноӣ, шунавоӣ, баланд шудани фишори хун, дарди сар, вайроншавии КДН, шаклдигаркунии сперма, вайроншавии системаи масъуният, исаратон ғадудҳои ширӣ саратони мағзи сар, дарди дил ва ғ.ба амал омада метавонанд.

Натиҷа: дар натиҷаи ҳисобкуниҳои назариявӣ муайян шуд, ки

1) Мавҷҳои электромагнитии радиоӣ ва телевизоионӣ, ки дар дарозии мавҷи $\lambda=10^2$ м кор мекунад, бо $19,86*10^{-28}$ Ҷ ба организми инсон таъсири худро мерасонад.
2) Мавҷҳои электромагнитии кӯтоҳ, ки дарозиашон $\lambda=10^{-2}$ м аст, ин нишондод ба $19,86*10^{-24}$ Ҷ баробар мебошад.
3) Мавҷҳои электромагнитии ултракӯтоҳ, ки дарозиашон $\lambda=10^{-3}$ м таъсири энергияи онҳо ба организм, ба $19,86*10^{-23}$ Ҷ баробар мебошад.

Ин гуна мавҷҳоро бо мавҷҳои радио муқоиса намоем, маълум мешавад, ки ба организми одам мавҷҳои кӯтоҳ 10^4 маротиба ва мавҷҳои ултракӯтоҳ бошад 10^5 маротиба зиёдтар таъсири худро мерасонанд.

Хулоса: Воситаҳои асоси паҳнкунандаи мавҷҳои электромагнитӣ, ки дар байни ҷавонон хеле маъмул гаштааст, ин телефонҳои мобилӣ ва техналогияҳои комуникатсионӣ мебошанд. Аз ин гуфтаҳо маълум мегардад, ки таъсири мавҷҳои электромагнитӣ ба организми одам махсусан ба кӯдакон хеле калон аст, бинобар ин аз падару модарон хоҳиш менамоем, ки истифодабарии телефонҳои мобилӣ, бозиҳои компютерӣ ва дигар ашёҳои электрони маҳдуд намоянд

МАВҚЕИ МАРКАЗИ ТИББИИ ИСКАНДАРИЯ ДАР РУШДИ ТИБ

П.А. Юсуфзода
Кафедраи нигоҳдории тандурустии ҷамъиятии оморои тибби бо курси таърихи тибби
ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тоҷикистон.
Роҳбари илми – муаллими калони кафедра Комилов И.Ш.

Мухиммият. Қабл аз тулӯи Ислом дар дунёи онрӯза марказхои тиббии пуриқтидоре мавҷуд буданд, ки дар ташаккули тиб ва сохтору самтҳои он корҳои муҳимеро ба сомон расонидаанд ва донишмандони ин марказҳо аз худ осори муътабар боқи гузоштаанд. Дар миёни ин марказҳо Маркази илмии Искандария дар Миср, Маркази илмии Шом ва қисматҳои шимолии Байнанна райн, Маркази бузурги илмии Гундишопур ё дурусттараш Донишгохи Гундишопур дар Эрон ва Маркази илмиву тиббии Ҳиндустон.

Мақсади тадқиқот. Дар асоси далелхои таърихӣ муайян кардани нақши Маркази тиббии Искандария, ки то замони истилои арабҳо фаъол буд.

Мавод ва усулхои тадқиқот. Вазъи илми тиб ва марказҳое, ки ҷиҳати рушду ташаккул ва таҳаввулоти илми тиб то замони вуруди Ислом кӯшишҳо кардаанд. Маълумоти муфассал оид ба фаъолияти Маркази илмии тиббии Искандария. Бо мақади ҳаллу фасли вазифаҳои дар пеш гузошташуда аз усулҳои тавсифи ва муқоисаи таърихи истифода карда шуд.

Натиҷахои тадқиқот. Зикр бояд кард, нақши хар як маркази тибби дар таърихи тиб муҳим аст ва онхо якдигарро тақмил додаанд.

Маркази тиббии Искандария пас аз Искандар ва истиқрори Potlemee ба фаъолият оғоз карда дар Миср то асрхои VI – VII мелоди ба илми тиб хизмати арзандае анчом додааст. Барҳақ ин шахр вориси тамаддуни Юнони қадим ва забони расмии Миср забони юнони аст. Аз табибони маъруфи ин мактаб Herophile, Herophilos, Erophile буданд.

Аз ин мактаб бузургоне мисли Erasistrates ва Dioskyride Dioscoride ба воя расидаанд, ки бароли инкишофи илми тибби ҷаҳонӣ ҳисааи бузург доранд ва дар таърихи тиб номҳояшон бо харфхои зарин

навишта шудааст. Донишмандони ин мактаб махсусан дар инкмшофм илми анатомия ва физиологияи узвхо корхои назаррасро ба анҷом расонидаанд.

Хулоса. Қабл аз Ислом дар дунё Марказ ва мактабҳои бузурги тибби фаъоляит мекарданд, ки поягузори тибби имрӯза ва як саифаи дурахшони таъоихи тибби онро ташкил медиханд. Бе омӯзиши онхо пешрафти илми тиб тасаввурнашаванда аст.

РОЛЬ ЗАЙН АД-ДЙН ИСМАИЛ ДЖУРДЖАНИ В РАЗВИТИИ ТАДЖИКСКОЙ МЕДИЦИНЫ

П.А. Юсуфзода

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Джураева Н.С.

Цель исследования. На основе научно - обоснованных фактов показать роль и влияние Зайн ад-дйн Исмайл Джурджани в развитии таджикской медицины.

Материалы и методы. XII век оказался благоприятным для развития таджикской медицинской и научной литературы, образцы которой в более раннюю эпоху встречались довольно редко. Арабский язык, оставаясь основным орудием богословской и философской мысли во всех мусульманских странах, подобно латинскому в Средневековой Европе, по-прежнему практически исключительно использовался даже выдающимися персидскими медиками — Рази, Хали Аббасом и Авиценной. Однако в начале XII в. при дворе Харазма, или Хивы, появился врач по имени Зайн ад-Дйн Исмайл Джурджани (из Гиркании), написавший ряд медицинских сочинений, наиболее важное и, безусловно, самое объемное из которых называлось в честь правителя, которому была посвящено, *Захйра-и Харазмшахй,* т. е. «Сокровищница шаха Хорезма».

Объектом для проведения исследования были выбраны научные трактаты ученого. С целью решения поставленных задач нами были использованы статистические и историко-сопоставительные методы исследования.

Результаты исследования. «*Захйра-и Харазмшахй» (*«Сокровищница шаха Хорезма»), которая соперничает с *Каноном* Авиценны или даже превосходит его по широте охвата и размеру, до сих пор остается неизданным, хотя в Индии все еще пользуются литографированным переводом на урду. Помимо нескольких разрозненных томов, некоторые из которых переписаны в XIII-XIV вв., имеется одна полная рукопись этого энциклопедического сочинения, включающая 1403 страницы в 27 строк размером 12х 8 дюймов. Сочинение тщательно разделено и подразделено: во-первых, на 9 томов с 10 дополнительным томом, посвященным фармакологии; во вторых, на многочисленные размышления *(гуфтар),* части *(джуз)* и главы *(баб)*. С помощью другой, практически полной, рукописи, принадлежащей библиотеке Кембриджского университета, ученым удалось составить исчерпывающую таблицу этих разделов. Библиотека этого колледжа является обладателем прекрасной старой рукописи (XII в.) части 6 тома, касающейся местных процессов ***A capite ad calcem*** **(«с головы до пят»).** Эта часть включает все 6 глав 8 «Бесед» о болезнях сердца, а также часть 13 «Бесед», посвященные водянке.

К медицинским сочинениям Зайн ад-Дйна Исмайла написанным на персидском языке относятся «Задачи медицины» *(Аград-и Тибб),* «Памятка» *(Йадгар)* по фармакологии и фармацевтике, а также *Хуффй-и ‘Ала й* переписанный в форме вытянутой книги для того, чтобы путешественник мог возить чтение с собой в сапогах для верховой езды *(хуфф),* откуда и название.

Выводы. Зайн ад-Дйн Исмайл Джурджани как патриот своего народа написал все свои многочисленные медицинские трактаты на родном - таджикском языке, и доказал, что этот язык имеет все возможности и мощи для выражения медицинских понятий написания медицинских трактатов.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

М.Б.Исмоилова, Н.К. Салимова, Л.В. Масаидова

Кафедра патологической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов Х.Ю.

Цель исследования. Изучить морфологические особенности различных по характеру опухолей тонкого кишечника**.**

Материалы и методы. Объектом изучения явились 18 биопсийных материалов взятые во время оперативных вмешательств в различных медицинских учреждениях г. Душанбе и районов республиканского подчинения, в период с 2012 по 2018гг. Мужчин было 10 (55,6%), женщин -8(44,4%). Возраст больных составил 41-60 лет. Окраску проводили гематоксилин-эозином и микропрепараты смотрели под микроскопом «Биолам» увеличение 10, 40 раз.

Результаты исследования. Из 18 биопсийных материалов в 15 случаев были обнаружены доброкачественные опухолевидные образования по типу полипы, полипозы и лейомиомы тощей и подвздошной кишки, в 3 случаях были обнаружены явления озлокачествления патологического процесса. В 1 случае аденокарциномa располагалась в начальном отделе тощей кишки, в 2-х случаях в терминальном отделе тонкого кишечника, ближе к илеоцекальному узлу. Макроскопически - полипы были в виде возвышенных образований, с гладкой поверхностью, сферического характера, в 4 случаях на тонкой ножке, из них в 2 случаях с перекрутом ножки. Размеры образований были от 0,8х0,8см до 1,3х1,3 см. Микроскопически отмечалась тканевая атипия, в 1 слу-

чае в микропрепаратах отмечена гипертрофия гладкомышечных волокон, с утончением эпителия кишечника. Морфологические исследования в 3 случаях доказали, что полипы с изъязвлённой поверхностью имеют иное строение, по типу наличия атипии клеток, в виде изменения их форм, размеров и с большим количеством митозов. В одном случае наблюдали увеличения количество ядер клеток эпителия кишечника.

Выводы. Среди доброкачественных опухолевых образований тонкого кишечника чаще всего встречаются полипы. Злокачественные образования тонкой кишки чаще располагаются в начальных и терминальных отделах кишечника в виде аденокарцином и встречаются значительно реже.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТАМИ

З. Исоева, А. Шохаворбеков, И. Исматов

Кафедры патологической физиологии и дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – старший преподаватель Ходжаева М.Х.

Цель работы. Изучить показатели состояния эндотелия сосудов в зависимости от пола у больных дерматитами.

Материал и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи было исследовано 60 больных дерматитами с различной формой при средней длительности заболевания 1,95±0,5 месяцев. Из них мужчин было 26 (43%), женщин – 34 (57%) в возрасте от 11 до 84 лет, средний возраст которых составил 37,8±2,3 лет. Состояние сосудистого эндотелия определяли по содержанию в крови десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) по методике J. Hladovec(1978) в интерпретации Н.Н. Петрищева с соавт. (2001) и уровню фактора Виллебранда в плазме крови, с использованием набора реагентов НПО «Ренам» (г. Москва) в Республиканском центре крови.

Результаты. Анализ полученных данных показалповышение уровня фактора Виллебранда у мужчин (132,1±2,8%) и у женщин (129,3±2,8%). Отмечено также повышение содержания ДЭК, как у мужчин ($10,2±0,7×10^4$/л), так и у женщин ($10,3±0,7×10^4$/л), что свидетельствует о развитии у них повреждения сосудистой стенки. При сравнении данного показателя между полами достоверной разницы отмечено не было.

Вывод. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что при сравнении количества ДЭК по половому показателю в группе обследованных достоверных отличий не отмечено. Тем не менее, было выявлено повышение уровня фактора Виллебранда у мужчин в сравнении с женщинами (132,1±2,8% и 129,3±2,8%, соответственно).

ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И РИТМ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА

С.К. Кассирзода, А.А. Хамзаев, Г.Н.Саломзода

Кафедра патологической физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – зав. кафедрой патофизиологии, доцент Тоштемирова З.М.

Цель. Изучение отдельных элементов качества психического здоровья у студентов с регулярным (эуэнтерия) и нерегулярным (брадиэнтерия) ритмом эвакуаторной функции кишечника.

Материал и методы исследования. Методом хроноэтерографии и с помощью теста «Нервно-психическая адаптация», разработанного в психоневрологическом научно-исследовательском институте им. В.М.Бехтерева, обследовано 50 студентов медуниверситета (обоего пола) в возрасте от 20 до 24 лет. В специально разработанных опросниках для ауторитмометрии, обследуемые отмечали период времени реализации ритма эвакуаторной функции кишечника, и число дней за неделю без стула.

Результаты исследований. Проведенное исследование показало, что из 50 обследованных лиц, для 18 студентов характерна эуэнтерия и для 32 студентов – брадиэнтерия. Среди лиц с эуэнтерией 42% обследованных были практически здоровыми (уровень адаптации до 20 баллов), а 58% (20-30 баллов) в состоянии донозологии. Среди лиц с нерегулярным ритмом кишечника практически здоровых лиц оказалось 10 человек (31,26%), в состоянии донозологии -19 (59,37%), в состоянии предпатологии – 3 субъекта (9,37%).

Из 26 психофизиологических явлений только 6 встречались более чем у 45% студентов с эуэнтерией, однако 14 из 26 этих явлений имели место более чем у 50% студентов с брадиэнтерией, т.е. нерегулярный ритм эвакуаторной функции кишечника почти в 2 раза повышает риск психических отклонений. У студентов с нерегулярной эвакуаторной функции кишечника в 2,5 раза чаще встречались такие явления, как учащенное сердцебиение, повышенная раздражительность, трудности общения с людьми, безразличие к происходящему. Такие явления, как потливость, дрожание рук, необоснованная тревога у лиц с брадиэнтерией встречались в 4 раза чаще, чем у лиц с регулярным ритмом кишечника.

Следовательно, для лиц с эуэнтерией характерны 2 основных состояния: I-практически здоров и II-донозология, а для лиц с нерегулярным ритмом кишечника, кроме этих двух состояний характерно наличие предпатологии, тем самым можно сказать, что брадиэнтерия является существенным фактором риска ухудшения здоровья.

Вывод. Таким образом, как уровень здоровья в целом, так и уровень психического здоровья в частности, у студентов зависит от регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ФАКТОРА ФОН-ВИЛЛЕБРАНДА У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Ф.А. Шукуров, Ф.А. Мухиддинов, Э.Дж. Туйчиев
Кафедра патологической физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – старший преподаватель Саидмурадова Р.А.

Цель исследования. Изучение активности фактора Виллебранда у больных с рецидивирующей формой хронического пиелонефрита.

Материал и методы исследования. Обследованы 20 пациентов с рецидивирующей формой хронического пиелонефрита (РХП) в возрасте от 40 до 60 лет; из них 12 женщин и 8 мужчин. Для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза определяли активность фактора Виллебранда в лаборатории Республиканского научного центра крови с использованием набора реагентов НПО «Ренам» (г. Москва).Метод определения основан на способности фактора Виллебранда вызывать агглютинацию тромбоцитов в присутствии антибиотика ристомицина. Показатель фактора Виллебранда у данных больных определяли до и после лечения.

Результаты исследования. Исследования показали, что у пациентов с рецидивирующей формой хронического пиелонефрита показатель фактора Виллебранда до лечения в среднем составил– 120,8±1,9%, из них у женщин – 126,1±2,3%, у мужчин –115,4±3,4%, при норме 50-100%. Повышение данного показателя указывает на то, что, по-видимому, у больных отмечалось сосудистое поражение почек и истощение функциональных резервов сосудистой стенки, что указывает на дисфункцию эндотелия. После проведенного этиопатогенетического и симптоматического лечения отмечалось значительное снижение данного показателя в среднем до 111,5 ±2,0%, из которых у женщин до 117,3±2,4%, у мужчин до 105,8±3,7%.

Вывод. Таким образом, у больных с рецидивирующей формой хронического пиелонефрита до лечения показатель фактора фон-Виллебранда находился на повышенном уровне. После проведенного комплексного лечения данный показатель значительно уменьшился, но не доходил до нормы.

КООРДИНАЦИОННОЕ СОЕДИНЕНИЯ Cu (II) СО СТРЕПТОЦИДОМ

Б.О. Алимова, В.А. Бободжонов
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.х.н., доцент Назарова Х.Д.
Научный консультант – д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

Цель исследования. Изучить физико-химические свойства комплексных соединений меди (II) со стрептоцидом. В исследовании показано, что антимикробное воздействие медь весьма незначительно, в то время как является эффективным против стафилококка и кишечной палочки. Применяют для лечения рожистого воспаления, инфекция дерматозов, ангины, циститов и других инфекционных болезней и вызванных чувствительной к сульфаниламидам флорой. Стрептоцид является антибактериальным средством предназначенным для лечения и профилактики инфекционных заболеваний органов зрения, которые носят воспалительный характер. Средство принадлежит к группе сульфаниламидов. Имеет бактериостатическое и бактерицидное действие.

Материалы и методы. Синтезированы и изучены комплексные соединениямеди (II) сострептоцидом, определеныихтемпература плавления.

Результаты исследования. Первоначально нами было получено координационное соединение меди (II) со стрептоцидом. Для получения координационных соединений медь (II) со стрептоцидом приготовлены растворы в соотношении металла и лиганда 1:1 и 1:2. Координационные соединения синтезированы при 45-50^0 смешиванием соответствующих растворов с таким расчетом, чтобы концентрация конечного раствора равнялось 0,1 моль/л. Была определена температура плавления и изучена растворимость полученных координационных соединений. Температура плавления 157-158^{0}С.Синтезированные комплексные соединения хорошо растворимы в воде, мало растворимы в спирте и ацетоне, практически не растворимы в эфире и хлороформе.

Вывод. Синтезирован медь (II)со стрептоцидом. Изучены безвредность, острая и хроническая токсичность синтезированы соли меди со стрептоцидом. Было получено координационное соединение стрептоцида с медью. На основании вышеизложенного можно заключить, что координационное соединение медь (II)со стрептоцидомотносится к категории малотоксичных препаратов.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

С. М. Файзуллоева, М. А. Шарофидинова, К. К. Нуралиев
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины
Научный руководитель - старший преподаватель кафедры Комилов И. Ш.

Цель исследования. Изучить основные два момента этического явления: личный момент (автономия индивида и самосознательная мотивация правил морального поведения и моральных оценок); объективный, внеличностный момент (сложившиеся в данной культуре, социальной группе, общности нравственных воззрений, ценности, нравы, формы и нормы человеческих отношений).

Материалы и методы исследования. Своеобразие медицинской этики заключается в том, что в ней все нормы, принципы и оценки ориентированы на здоровье человека, его улучшение и сохранение. Выражение этих норм первоначально было закреплено в клятве Гиппократа, которая стала отправной точкой для создания других профессионально- моральных медицинских кодексов. Этический фактор имеет в медицине традиционно большое значение. Более восьмидесяти лет назад по аналогии с врачебной клятвой Гиппократа была создана сестринская клятва Флоренс Найтингейл. Первый из отмеченных моментов относится к характеристике морали, второй - к нравственности.

Результаты и их обсуждение. Отличительная особенность морали состоит в том, что она выражает автономную позицию индивидов, их свободное и самосознательное решение того, что есть добро и зло, долг и совесть в человеческих поступках, взаимоотношениях и делах. Когда говорят о морали социальных групп, общностей и общества в целом, речь по существу идёт о нравственности (о групповых и общесоциальных нравах, ценностях, воззрениях, отношениях, нормах и установлениях).

Выводы. Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры является гуманность и милосердие. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний. Этический кодекс даёт чёткие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в мире.

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ Zn (II) СО СТРЕПТОЦИДОМ

Ф.Х. Юсупова, В.А. Бободжонов
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.х.н., доцент Назарова Х.Д.
Научный консультант – д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

Цель исследования. Изучить физико-химические свойства комплексных соединений цинка (II) со стрептоцидом. Цинк является одним из наиболее важных микроэлементов, используемых для коррекции микроэлементного статуса, позволяющего существенно улучшить состояние больных. В исследовании показано, что антимикробное воздействие цинк весьма незначительно, в то время как является эффективным против стафилококка и кишечной палочки. Стрептоцид как и прочие сульфаниламидные препараты, активен в отношении стафилококков, стрептококков, менингококков, гонококков, пневмококков, кишечной палочки и некоторых других бактерий.

Материалы и методы. Синтезированы и изучены комплексные соединенияцинка (II) сострептоцидом, определены их температура плавления.

Результаты исследования. Первоначально нами было получено координационное соединение цинка (II) со стрептоцидом. Для получения координационных соединений цинка (II) со стрептоцидом приготовлены растворы в соотношении металла и лиганда 1:1 и 1:2. Координационные соединения синтезированы при 48-55^0 смешиванием соответствующих растворов с таким расчетом, чтобы концентрация конечного раствора равнялось 0,1 моль/л. Была определена температура плавления и изучена растворимость полученных координационныхсоединений. Температура плавления 177-178^{0}С. Синтезированные комплексны соединения хорошо растворимы в воде, малорастворимы в спирте и ацетоне, практически не растворимы в эфире и хлороформе.

Вывод. Синтезирован цинк (II)со стрептоцидом. Изучены безвредность, острая и хроническая токсичность синтезированных цинковых солей со стрептоцида. Было получено координационное соединение стрептоцида с цинком. На основании вышеизложенного можно заключить,что координационное соединение цинка (II)со стрептоцидом относится к категории малотоксичных препаратов.

СОДЕРЖАНИЕ

М.К. Гулзода. 3

Д.Д. Курбонов, Р.З. Саъдиев, АД. Мирмастов. Первый опыт декомпрессии гассерового узла в лечении тригеминальной боли 4

Дж.И. Тирандозова, Ф.Д.Мирзоева. Бактериальная контаминация рук, мобильных телефонов и денежных купюр студентов таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино 4

М.Г. Хатамова. Проблемы формирования мировоззренческих предпочтений молодежи в современном Таджикистане 5

З. Икроми. Оценка эффективности хирургического лечения злокачественных опухолей слюнных желёз 6

ТЕРАПИЯ

А.К. Аббасов. Особенности нарушения липидного обмена у больных с хронической болезнью почек 7

Ф.Н. Абдуллаев, Г.М. Негматова, А.А. Шербадалов. Дисциркуляторная энцефалопатии при артериальной гипертонии с риском развития резистентности к лечению 7

Д.Ю. Абдуллаева, А.И. Султанов, Ф. А. Абдуллозода. Состояние иммуного статуса у пациентов с экзогенным аллергическим альвеолитом 8

С.Н.Абдуллаева, Г.Н. Камолова, Н.С. Мирзокаримова. Морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с множественной миеломой 8

Д.Ю. Абдуллаева, А.И. Султанов, М.И.Ояхмадов. Структура и частота осложнений при интерстициональных заболеваниях легких в Республике Таджикистан 9

С.Н. Абдуллаева, Г.Н. Камолова, Н.С. Мирзокаримова. Структура и характер поражений внутренних органов у пациентов с множественной миеломой 9

А.Н. Абдуллоев, М.О. Исрофилов, Д.С. Кодирова. Оценка постуральных функций у больных с инсультом 10

Б.И. Абдуллозода, Д.З. Хусейнова, Х.С.Сафаров. Диагностика и современное лечение гемофилии 10

Д.К. Абдурахмонов, М.А. Хакимов, Ш.М. Халилов. Клинико-эхографические особенности туберкулеза предстательной железы 11

М.Ф. Абдурахмонов, М. Каримзода. Респираторный хламидиоз у новорожденных детей 11

Н.А. Абдухамидов, Б.Х. Комилходжаев, Х.Х.Ульмасов. Оценка эффективности терапии больным с хроническими обструктивными болезнями легких в учреждениях ПМСП 12

К.Р. Абдушукурова, К.А. Исламова. Особенности поражения сердца при циррозе печени 12

К.Р. Абдушукурова. Поражение сердца при ревматоидном артрите 13

Е.В. Агафонова, Н.М. Таджибаева, С.Х. Вахобова. Взаимосвязь ранней андрогенетической потери волос с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний 13

А.О. Агеева. Когнитивные нарушения: критерии дифференциальной диагностики в зависимости от генеза заболевания 14

А.О. Агеева. Значение экзостозной болезни в патологии неврологических больных (клинический случай) 14

С.Х.Азизов, Т.Б. Тоджиддинов, М.Б. Исоева. Гипертонические кризы как фактор риска развития инсульта 15

Т.Д. Аимбетов. Метаболический синдром у пациентов с кардиоваскулярной патологией 15

Ш.Д. Урунова, Ф.Б. Алибоева, Э.Д. Шамсиев.Применение сбора мелисы при неврозах 16

В.А. Алиева. Показатели цитолиза при сахарном диабете 16

И.Б. Ализаде, И.Т. Расул, К.М. Салихова. Ранняя выявляемость депрессии в практике семейного врача 16

Х.Т. Хамраев, М.С. Атаева, Э.Т. Аметов. Особенности течения сахарного диабета 2 типа у больных с висцеральным ожирением 17

А.Б. Амирбай. Особенности течения системной склеродермии в юношеском возрасте 17

Н.Г. Асилова, Д.У. Косимова, М.О. Исрофилов. Цереброваскулярные заболевания как причина головокружения 18

Б.В. Астафьев, К.М. Жариков, А.В. Нафиков. Роль аскорбиновой кислоты в профилактике профессиональных заболеваний 18

Б.В. Астафьев, К.М. Жариков, А.В. Нафиков. Природные полифенолы южного урала как средство профилактики профзаболеваний 19

Б.В. Астафьев, А.В. Нафиков, К.М. Жариков. Геморрагический синдром при заболеваниях печени 19

И.А. Ахмедов, И.И. Султонов. Взаимосвязь клинических и морфологических признаков язвенной болезни двенадцатиперстной кишки 20

Л.Р. Байбулатова, К.М. Жариков, Э.А. Бакиева. Диагностические критерии диабетической полинейропатии на ранних этапах 20
Ш.Р. Баратова., С.Х.Вахобова, Н.М.Махкамов. Факторы риска генодерматозов 21
С.Б. Бекмуродзода, К.О. Шарифов, М.М. Маджонова. Анализ и оценка эффективности применения подкожной формы метотрексата в интенсивном режиме у больных активным ранним ревматоидным артритом в рамках стратегии «Treattotarget» 21
М.Бободжонова. Социальные факторы риска развития рецидива у лиц с шизофренией 21
М.М. Бобоев. Новые подходы к лечению неспецифических заболеваний легких у больных туберкулезом пожилого возраста 22
М.М. Бобоев. Методы коррекции побочного действия противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом, лечащихся по стратегии дотс плюс 23
М.М.Бобоев. Особенности диагностики туберкулеза в зависимости от состояния стадии течения спида 23
З.Б. Бобоходжаева. Нарушение кровообращения сосудов головного мозга у больных хронической болезнью почек 24
С.С. Бозоров, Ш.Х. Джураева, А.С. Ахророва. Особенности клинического течения сифилиса среди населения города Душанбе 24
С.С. Бозоров, Ш.Х. Джураева, А.С. Ахророва. Распространённость сифилиса в Таджикистане на современном этапе 25
А.А. Бойматова, Э.И.Джонназаров, Г.Н.Толибова. Экспериментальное изучение антибактериального действия гипохлорита натрия 25
У.Н. Бойматова. Дифференциальная диагностика заболевания коленных суставов в амбулаторных условиях 26
В.С. Боровицкий. Клинические признаки туберкулеза (по жалобам) у больных в сочетании с вич-инфекцией в пенитенциарном учреждении 26
В.С. Боровицкий. Объективные клинические признаки (по осмотру) туберкулеза у больных в сочетании с ВИЧ-инфекцией в пенитенциарном учреждении 27
Д.В. Бородавкин, Т.П. Исаенко. Динамика и структура заболеваемости населения Республики Молдова 27
Д.В. Бородавкин. Анализ применения различных схем гипотензивной терапии у больных артериальной гипертонией и ассоциированными заболеваниями 27
Ю.С. Бреев, Т.Ю. Звонарева, Е.А. Аравина. Разработка технологии прерывистой нормобарической гипоксической низкоинтенсивной тренировки на тредмиле для кардиореабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда 28
С.Х. Вахобова, Н.М. Махкамов, Ш.Р. Баротова. Редкая форма опоясывающего лишая 28
Е.А. Выпирайло. Особенности миофасциального болевого синдрома у женщин с хронической тазовой болью в постменопаузальном периоде 29
Н.А. Гаджиева. Частота встречаемости врожденных пороков сердца у детей на территории Азербайджанской Республики 29
У.Ш. Ганиев, А.К. Койиров, С.Б. Турсунов. Оценка эффективности реперфузии по данным коронароангиографии в зависимости от времени проведения тромболитической терапии у больных с окс с подъемом сегмента ST 30
С.В. Гасымова, С.К. Шахбазбекова. Применение фитокомплекса в искусственно созданных моделях гепатопатий 30
А.А. Гафаров, С.Х. Ниёззода, З.Г. Ходжаева. Течение пневмонии цитомегаловирусной этиологии у детей в практике семейного врача 31
М.К. Давлятова, Б.Б. Икромова, С.М. Хамидова. Причинные факторы риска развития экссудативного плеврита в Республике Таджикистан 31
П.А. Давлатова., А.Д. Исаков, Наминов. Диабетический гастропарез у больных сахарным диабетом 32
М.К. Давлятова, Б.Б. Икромова, С.М. Хамидова. Оптимизация лечения больных с хроническим обструктивным бронхитом 32
А.Б. Кунтуганова, А.Е. Дербисов. Оценка ассоциации нарушения углеводного и липидного обменов 33
М.С. Джаборова. Карта обследования беременных женщин на выявление прегестационного диабета 33
А.Р.Джобиров. Особенности алкогольной психической деградации у женщин 34
А.Р. Джобиров. Некоторые клинические особенности женского алкоголизма 34
А.Р. Джобиров. Влияние интеграции услуг по принципу «единого окна» на динамику показателей здоровья вич инфицированных наркозависимых 35
Р.И. Джураева, А.Т. Усербаева, М.Ш. Латыева. Оценка эффективности розувастатина при инфаркте миокарда у больных молодого возраста с артериальной гипертонией 35

Ш.Х.Джураева, Н.А.Яхьяева. Эффективность химического пилинга при лечении атрофических рубцов кожи 36
Б.Ш. Додохонов, Ш.А. Давлатов. Применение препаратов пантопразола и домперидона при лечении больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезни 36
С.Г. Дорофеева, А.Н. Шелухина. Краткий обзор использования гипотензивных средств у больных с артериальной гипертензией 37
А. С. Жанабаева, А. Б. Мухаметжанова. Оценка эффективности вакцинации против гриппа 37
А.С. Жанабаева, А. Б. Мухаметжанова. Оценка эффективности скрининговой программы по раннему выявлению опухолевых заболеваний молочной железы 38
А.В. Жукова, Л.Р. Кашка. Особенности доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения у декретированного населения 38
С.С.Жумабаев, С.Ю.Рузматов, М.М. Исаметова. Нефропротективная эффективность ингибиторов АПФ и блокатороват-рецепторов 39
У.Б. Жумагулова, Б.Ә. Жақап. Особенности артериальной гипертензии, ассоцированной с метаболическим синдромом на уровне ПМСП 39
Х.Зайнаббиби, А.Д. Исаков, Ш.Т.Самиева. Вклад врача и пациента в лечение сахарного диабета 2 типа 40
Х.Зайнаббибии, И.Саёхати, Л.Ю. Нуралиев. Диагностика диабетической нейропатии у детей с сахарным диабетом 40
Н.З. Зоидбоева, Н. Садуллаева, Ш.Ф. Одинаев. Оппортунистические инфекции в этиологии бронхолегочных заболеваний 41
Д.П. Зуурбекова, М.Б. Исоева, М.Ж. Ашурова. Оптикомиелит 41
Д.П. Зуурбекова, М.Б. Исоева, Ш.Р. Рабоева. Нейровизуализация при детском церебральном параличе 42
И. Пежиньска, А. Валковяк. Использование телемедицинских аппликаций в лечении и реабилитации тугоухости и частичной глухоты 42
Ф.М. Ибодов, А.А. Назаров. Особенности проявления психических расстройств у лиц пожилого и старческого возраста на фоне общесоматического состояния здоровья 43
А.Д. Исаков, А.Ибрагимов. К вопросу о своевременной диагностике гипотиреоза в Республике Таджикистан 43
Т.Ш. Исламов. Характеристика хронической обструктивной болезни легких 44
М.Б. Исоева, Абдул Разоқ Муско, М.А. Ҳабибуллоева. Маворидиберории маринеску-шегрен 44
М.Б. Исоева, Т.Б. Тоджиддинов, Ш.Х. Бухориева. Сирингомиелия: клинические и нейровизуализационные особенности 45
М.Б. Исоева, Д.У. Косимова, Б.А. Шоев. Особенности подхода к диагностике когнитивного дефицита у больных с ишемическим инсультом 45
М.О. Исрофилов, Т.Б. Тоҷиддинов, П.Ш. Холмуродов. Вайроншавии фаъолияти дил дар беморони гирифтори сактаи мағзи сар 46
M.O. Isrofilov, M.B. Isaeva, A.Q. Shamcidinov. Poststroke cognitive violation 46
Н.Н. Ишанкулова, К.Р.Абдушукурова. Клинические особенности симптоматической гипертонии 46
Г.Н. Камолова, С.Н. Абдуллаева, Н.С. Мирзокаримова. Прогностическая значимость кожного процесса и костно-суставных поражений при лейкемии 47
Б.Б. Капанова, Д.М. Жунус, Д.Н. Жамбылова. Организация гепатологической помощи – медико-социальные трудности и возможности их преодоления 47
Б.Б. Капанова, К.А. Крухмалева, Ш.С. Кайнолданов. Диагностика билиарных нарушений в шаге от нанотехнологии 48
К. Карамхудоев, А.М. Шарапова. Психология взаимоотношений в семьях с детьми с умственной отсталостью 48
Ф.А. Каримова. Качество жизни пациентов после стентирования коронарных артерий 49
Т.И. Кароматова, С. Мусинзода, Н.С. Мирзокримова. Состояние психовегатативной и кардиоваскуляной системы у пациентов с хроническим лимфолейкозом 49
Т.И. Кароматова, Г.Н. Камолова, Н.С. Мирзокаримова. Индивидуально-типологические особенности пациентов с лейкемией 50
М.К. Каххорова, Д.П. Зуурбекова, К.Н. Хакимзода. Клинико-неврологические особенности инсультов мозжечка 50
Л.Р. Кашка, А.В. Жукова. Особенности течения заболевании нейрофиброматоз у больных, проживающих в республике крым 51
Л.Р. Кашка, А.В. Жукова. Взаимосвязь наличия антифосфолипидного синдрома и возникновения инсультов у пациентов 51
А.К. Койиров, Х.М. Турсунов, С.Р. Кенжаев. Особенности течения острого коронарного синдрома у больных сахарным диабетом 2 типа 52

А.К. Койиров, Х.И. Саттаров, С.Р. Кенжаев. Тактика лечения острой сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом 2 типа 52
Е.А. Колесникова, К.М. Жариков, В.А. Тулинцев. К вопросу о ведении пациентов с сахарным диабетом 2 типа в условиях стационарного наблюдения 53
Е.А. Колесникова, А.И. Крапивина, К.М. Жариков. Клинический случай множественных лимфомголовного мозга у вич-инфицированного пациента 5354
Б.Х. Комилходжаев, Д.С. Рахимова, А.Ж.Дусёрова. Структура заболеваемости среди лиц молодого возраста в городе Душанбе 54
Б.Х. Комилходжаев, М.Н. Абдухамидов. Эффективное использование лекарственных средств в учреждениях первичной медико-санитарной помощи 55
Д.У. Косимова, М.О. Исмоилова, Т.Р. Кодирова. Ишемический инсульт в молодом и детском возрасте: особенности факторов риска 55
Д.У. Косимова, М.Б. Исоева, Т.Б. Тоджиддинов. Роль генетического полиморфизма в патогенезе ишемического инсульта 56
Д.У. Косимова, М.М Каримова, А.А Отаджонов. Факторы риска ишемического инсульта в Таджикской популяции 56
М.Р. Коситова. Встречаемость метаболического синдрома в структуре выписанных больных кардиологического отделения 57
Т.О. Кот, О.В. Котолупова. Оценка капиллярного кровотока у пациентов с артериальной гипертензией 57
О.В. Котолупова, Т.О. Кот. Оценка влияния риска синдрома обструктивного апноэ сна на антигипертензивную терапию 58
Д.А. Коханова, Е.А. Борзенкова, Ю.Р. Мамина. Иммунотерапия методом гемопунктуры в лечении и профилактике атопического дерматита 58
А.И. Крапивина, К.М. Жариков, Е.А. Колесникова. Клинический случай множественных лимфомголовного мозга у вич-инфицированного пациента 59
Л.У. Кукенова. Принципы комплаенса у пациентов с невротической депрессией 59
А.Э. Кулдашов, З.Ф. Хакимова, Х.Н.Пачаджанова. Кристаллографический метод в диагностике дифтерии 60
А.Д. Қурбонов. Мувофиқгардонии муолиҷаи полисерозит дар беморони гирифтори нефропатияи диабетӣ 60
М.С. Курбонова, Р.М. Зарипова. Первичная заболеваемость эндокринными болезнями на уровне первичного здравоохраения в Республике Таджикистан 60
Г.У. Лутфуллаев, Н.И. Сафарова, Н.К. Валиева. Эффективность растительных иммуномодуляторов в лечении заболеваний верхних дыхательных путей 61
С.Н. Мавлонова, С.И. Мухаммадиева. Модарии бехавф 61
Б.А. Маматкулов. Информативность компьютерной томографии в дифференциальной диагностике туберкулеза легких 62
Э.И. Мамедова. Течение гонартроза у больных с хроническим вирусным гепатитом с 62
Манижаи Холмурод. Результаты клеточной терапии постинфарктного кардиосклероза 63
Ш.В. Мансуров. Влияние цитофлавина в раннем периоде ишемического инсульта 63
Н.М. Махкамов, С.Х. Вахобова, Ш.Р. Баротова. Случай болезни прингля- бурневилля 64
М. Махмадов, П. Джураева, Р. Мукимов. Частота и структура встречаемости сопутствующей патологиию пациентов в начальной стадии хронического лимфолейкоза 64
Д.О. Машошина. Фармакологическая коррекция функционально-метаболической активности нейтрофилов крови при хронической ишемии мозга 65
Д.О. Машошина. Фармакологическая коррекция состояние системы комплемента при хронической ишемии мозга 65
А.И. Микаилов, Р.А. Гулиев, Л.Р. Гулиева. Клиническая эффективность вамлосета у больных гипертонической болезнью ii стадии 66
Н.Х. Мираллиев, Г.Д.Худододова, Х.Хасанов. Анализ причины смерти больных сахарным диабетом 2 типа по данным гмц №1 им. Ахмедова Карима за 2015-2018 гг 66
С.А.Мирзоева. Эффективность фракционного CO2 - лазера в терапии рубцов кожи 67
Н.С. Мирзокаримова, М.И. Ояхмедов. Особенности течения лейкемии в различных климатических условиях Таджикистана 67
А.И. Морозов. Побочные эффекты противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С 68
Н.С.А.Х. Муавия, А.А. Боймуродов, Р.М.Зарипова. Эффективность лечения больных кала-азар препаратом пентостам 68
Н.С.А.Х. Муавия, М.Б. Холматов, М.Б. Каримова. Некоторые клинические проявления кала-азара у детей в северном судане 68
М. Музафарова. Протокол обследования больных сахарным диабетом 2 типа с обязательным объёмом диагноститеских исследований на остеопенический синдром 69

Д.Н. Мукарамова, М.Н. Зокирова, Дж. Нуруллозода. Комплексное лечение фуникулярного миелоза у пациентов с пернициозной анемией 69
Д.Н. Мукарамова, Б.И. Абдуллозода, Ш.М. Шарифов. Случаи развития осложнений при остром лимфобластном лейкозе. Нейролейкозе с тетраплегией 70
С.Т. Мукиев, А.Г. Орынбек, Ж.Д.Тургазы. Персонифицированные медицинские аспекты при циррозах печени 70
М.М.Муминова. Сравнительная характеристика эффективности нитрофуранов при лечении пиелонефритов 71
А.Р. Мурадимова, Ф. Ахмедова, Э. Хомидов. Риск развития церебральных сосудистых расстройств с хронической почечной недостаточностью 71
С.И. Мухамадиева. Ранняя помощь и методы обслуживание детей с ограниченными способностями 72
Ш.М. Халилов, М.А. Хакимов, С.Р. Набиев. Клиническое течение туберкулеза почки, осложненного туберкулезным циститом 72
М.С. Набиева, Б.Д. Карим-заде. Применение плазмы насыщенной тромбоцитами при андрогенной алопеции 73
М.С. Набиева, С.А. Навруzбекова. Оценка качества воды как экологическая проблема 73
М.Дж. Наджбидинов, Э.Д. Шамсиев, Ш.Д. Урунова. Особенности течения вегетативных расстройств в остром периоде закрытой черепно – мозговой травмы 73
М.Дж. Наджбидинов, Э.Д. Шамсиев, Ш.Д. Урунова. Когнитивные нарушения в остром периоде черепно – мозговой травмы 74
Д.Н. Насретдинова. Комплексное лечение гнойных заболеваний мягких тканей в практике семейного врача 74
Б.С. Насырова, М.У. Юлдошева. Возможности ранней диагностики и предупреждения развития полинейропатии у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов 75
Е.К. Немцева, Э.И. Мамедова. Особенности течения псориаза у ВИЧ-инфицированных пациентов 76
З. Нодирова. Внезапная смерть 76
А.Ф. Нуриманшин, Л.Р. Нуриманшина, М.Ш. Кашаев. Прогнозирование степени ишемии головного мозга у пациентов с атеросклерозом сонных артерий 77
А.А. Нуруллаева, А.Х. Рахматова, Ш.И. Курбанов. Дермазол как безопасное и эффективное средства при лечение себореи и себорейного дерматита 77
А.А. Нуруллаева, А.Х. Рахматова, Ш.И. Алиева. Современные аспекты терапии больных кератодермией 77
Н.С. Нурулхаков, О.Х.Салихов, У.И.Розиков. Улучшение результатов лечение туберкулёза лёгких с множественной лекарственной устойчивостьи хирургическим вмешательством 78
М.А. Пирматова, Х.К. Хасанов. Биологический мониторинг йода в организме, как основной метод оценки йодного дефицита 78
К.И.Пиров, Х.К. Хусензода, У.И. Розиков. Сравнительный анализ структуры клинических форм туберкулеза у госпитализированных больных детей города Душанбе 79
А.Г. Прозорова, Д.О. Машошина. Психосоматический аспект в формировании и прогрессировании бронхиальной астмы 79
Ш.Р. Рабоева, М.Б.Исаева, Ф.Б. Бободжонова. Клинические симптомы парамедиального поражения таламуса 80
Ш.Р. Рабоева, М.Б. Исоева, Н.М. Сайфиева. Миелорадикулопатия при поясничном стенозе 80
Н.О. Раджабов, З.Б. Одинаева, М.Б. Эмомова. Коррекция функционального состояния сердечно-сосудистой системы новорожденных с врожденным пороком сердца, средствами физической реабилитации 81
А.И. Микаилов, Р.А. Гулиев, Л.Р. Гулиева. Лечебное действие ивабрадина (кораксана) у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких 81
И.Т. Расул, С.К. Шахбазбекова, К.М. Салихова. Структура астенического синдрома у пациентов с высоким нормальным артериальным давлением 82
У.С. Рахимов, Н.М. Хидирова, У.С.Шакирова. Эффективность терапии витилиго у подростков с вегетативным дисбалансом 82
У.Х. Рахимова, Х.Ю.Эргашев, Ш.Ш. Раджабов. Факторы риска и краевые особености поллинозов у детей 83
А. Х. Рахматова, А. А. Нуруллаева, Х. Д. Абдуллаев. Понятия атопического дерматита в современной классификации 83
О.Р. Ризоева, Х.Р.Махмудов, С.М. Гуломова. Оценка эффективности моно –и комбинированной терапии терафлекса с алфлутопом у больных первичным остеоартритом коленных суставов 84
А.В. Рогов. Исследование нейрокогнитивного дефицита у больных с параноидной шизофренией, коморбидной с вирусными гепатитами 84
С. Прокопюк, И. Пежиньска. Оценка аудиологических результатов у пациентов с системой bonebridge 85

Н.А. Садуллаева, Н.Х. Зоидбоева. Микробный пейзаж мокроты пациентов с хроническими заболеваниями лёгких 85
С.А. Саидов, Н.М. Махкамов, К.Х Сафаров. Случай семейного врождённого буллёзного эпидермолиза 86
Ф. Саидова, А. Шарапова. Хронический миелолейкоз и цирроз печени 86
О.Х.Салихов, Н.С. Нурулхаков, У.И. Розиков. Хирургический взгляд бронхоэктатической болезни 87
Ш.Т. Самиева, П.А. Давлатова, Ш. Абдулгани. Частота встречаемости и структура патологии желудочно кишечного тракта у больных сахарным диабетом 2 типа 87
Г.Б. Сангинова, М.А. Пирматова. Когнитивные нарушения у больных сахарным диабетом 87
М.Е .Сапар, А.Р.Кошербаева. Оценка причин низкой комплаентности больных с артериальной гипертензией на амбулаторном этапе 88
А. Сариева, М.О. Исрофилов, Д.П. Зуурбекова. Оптимизация ведения больных с постинсультной эпилепсией 89
Х.И. Саттаров, А.К. Койиров, С.Р. Кенжаев. Проблемы ведения пациентов с острым коронарным синдромом, развившимся на фоне сердечной недостаточности 89
Б.Ф. Сафаралиев, М.Ю. Кахарова. Клинико-лабораторная симптоматика при кистозной болезни почек 89
О.К. Сафаров. Сравнительная характеристика эффективности гипотензивной терапии у больных с гломерулонефритами 90
М.А. Саъдулоева, Ш.А. Тошева, М.М. Киличева. Частота высеваемости шигелл у больных с бактериальной дизентерией 91
М.С. Содиков. Поражения почек при подагре 91
О.В.Сойко, А.В.Ткач. ЭЭГ корреляты при деменциях альцгеймерского типа 92
З.А. Сулейманова. Исход резистентной артериальной гипертонии у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности 92
А.И. Султанов, Д.Ю. Абдуллаева, М.Н. Зокирова. Сложности диагностики при диссеминированных заболеваниях лёгких 93
А.И. Султанов, Д.Ю. Абдуллаева, М.Н. Зокирова. Количественный и клеточный анализ бронхоальвеолярного смыва у пациентов экзогенным аллергическимальвеолитом в зависимости от его клинических вариантов 93
Sh.Kh. Sultonov. The primary morbidity of arterial hypertension at the level of primary healthcare in the republic of tajikistan 94
И.В. Сухих, А.А. Надеина, М.С. Нечипоренко. Сравнительный анализ когнитивного дефицита у пациентов, впервые перенесших инсульт 94
Л.Х. Ташинова, Н.А. Хамраева. Хроническая почечная недостаточность в клинике внутренних болезней 95
И.И. Торяник, С.В. Калиниченко, Н.Г. Попова. Структурные изменения сосудов печени у лиц с острыми формами вирусного гепатита В 95
Т.Б. Тоджиддинов, Х.А. Тоджиддинов, Д.П. Зуурбекова. Клинико-эпидемиологические особенности инсультов в гиссарском районе 96
Т.Б. Тоҷиддинов, Абдул Разоқ Муско, Н.А. Ҳошимова. Иллати системаи марказии асаб ҳангоми триходесмотоксикоз 96
Т.Б.Точиддинов, М.О.Исрофилов, Фирузаи Искандари. Психосоциальные аспекты в реабилитации инсульта 96
Б.Т. Тураев, ***Р.Б. Хаятов***. Клинико-психопатологическая характеристика депрессивных расстройств, коморбидных с расстройствами личности 97
Г.С.Турдалиева, Ш.О. Азимова, М.В.Пудинаева. Современный подход к лечению атопического дерматита 97
Ж.А. Турдуматов. Сравнительная оценка лучевых методов обследования при заболеваниях легких (ХОБЛ) 98
Б.Н. Убайдуллаева. Состояния гемограммы у больных хронической болезни почек терминальной стадииполучающих программный гемодиализ 98
А.О. Умурзакова, Д.Н. Аяганов. Изучение взаимосвязи когнитивных нарушений от длительности при миодистрофии дюшенна 99
Д.С. Уринбоева, Л.Б. Шукурова. Лучевая визуализация тиреоидитов 100
Т. Т. Устобаева. Клиническое течение чесотки в сочетании с атопическим дерматитом (АД) 100
А.А. Фазылов. Роль арторосонографии в диагностике поражения коленных суставов у больных ранним ревматоидным артритом 101
Г.М.Файзалиева, Ш.А.Охонниёзова, Ф.М.Давлатова. Изменения параметров функции сердца при бронхиальной астме 101
Д.А.Файзиева, Ж.А.Турдуматов. Значение метода радиоренографии в нефрологии 102

Л.Х. Хайруллина, А.Н. Ахмадиева. Антигипертензивная терапия на фоне лечения ингибиторами ангиогенеза 102
М.А.Хакимов, Ш.М.Халилов. Сравнительная характеристика различных методов выявления туберкулёза в Узбекистане 102
М.А. Хакимов, Ш.М. Халилов. Особенности течения туберкулеза почек у больных старших возрастных групп и с сопутствующими заболеваниями 103
М.А.Хакимов, С.Р. Набиев. Роль эндоскопических исследований в диагностике туберкулеза мочевых путей 104
М.А.Хакимов, Ш.М. Халилов. Эхографическая семиотика туберкулеза почки 104
С.Н.Хакимова, Н.В.Фаттоева. Применение магнитного поля в лечение больных ревматоидным артритом 105
Ф.О. Хакимова, К.М. Мухамадиева. Люминесцентная диагностика в дерматологии 105
Ф.О.Хакимова. Первичная заболеваемость болезнями нервной системы на уровне первичного здравоохранения в Республике Таджикистан 106
Ш.М. Халилов, М.А.Хакимов. Роль рентгенологических исследований в диагностике туберкулеза мочевых путей 106
Ш.М. Халилов, М.А. Хакимов. Частота выявления объемных поражений мочеполовой системы во фтизиоурологическом стационаре 107
Ш.М.Халилов, М.А.Хакимов. Значение мультифокальной биопсии в диагностике поражений мочевого пузыря 107
Ш.М.Халилов, М.А.Хакимов. Использование различных отделов кишечника в аугментации мочевого пузыря во фтизиоурологическом практике 108
Ш.М.Халилов, М.А.Хакимов. Безболевая макрогематурия: Диагностика и лечения 108
Х.Х.Хамидзода. Уровень холестерина в сыворотке крови у больных “Семейным” псориазом 109
Х.Т. Хамраев, Д.Б. Каримова, Э.Т. Аметов. Особенности течения и исходы тяжелых гипогликемий при сахарном диабете в зависимости от возраста 109
Н.А. Хамраева. Клинико-лабораторные параллели системной красной волчанки 110
С.М. Хасанзода, К.О. Шарифов, А. Абдулатиф. Диагностика, отличительные особенности и клиническое значение диастолической дисфункции левого желудочка у больных ревматоидным артритом в зависимости от наличия ишемической болезни сердца 110
Р.Б. Хаятов, Р.Б Алкаров., Р.Ш.Абдуразакова. Клинические варианты сочетанного течения алкогольной зависимости с аффективными расстройствами 111
Д.М Хидирова, К. Хайдаров. Фатальные осложнения острого каронарного синдрома без подъёма ST у пациентов со сниженной массой тела 111
Н. М. Хидирова. Чесотка и псориаз 111
Д.З. Хусейнова, Б.И. Абдуллозода. Особенности клинического течения и диагностики миеломной болезни 112
М*.Х. Хусейнова, Ш.Л. Латифов, Ф.М. Давлатова.* Контроль гемодинамических показателей у пациентов с хсн и фибрилляции предсердий 112
В.Н. Цой, Т.М. Шарифзода, Ш.А. Муслимова. Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в г.Душанбе 113
В.Н. Цой, Х.М. Чоршанбиева, Дж.Э.Рахмонов. Клинические показания для тестирования на ВИЧ по данным городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе 113
У.Х. Рахимова, Х.Ю.Эргашев, А.Ф.Чумаев. Факторы риска и краевые особености поллинозов у детей 114
Ш.М. Рахмонова. Коррекция гипергомоцистеинемии и эндотелиальной дисфункции у лиц с метаболическим синдромом, получающих метформин, фолатным комплексом «Ангиовит» 114
А.Х. Шаймонов. Применение обогащённой тромбоцитами плазмы при хирургическом лечении врождённой расщелины нёба 115
А.К. Шамсидинов, М.Б. Исаева, М.О. Исрофилов. Когнитивные нарушения у пациентов, перенесших инсульт с сахарным диабетом 2-го типа 115
Э.Д. Шамсиев, М.Д. Наджбудинов, Ф.Б. Алибоева. Особенности течения невроза при черепно-мозговой травме 116
М.М. Шамсиева, Ш.У. Ибрагимов. Изучение особенностей неврологических проявлений поясничного остеохондроза 116
З.А. Шарипов, А.У. Алтунов, И. Каюмов. О нарушениях правил выписывания рецептов амбулаторно-поликлиническим больным 117
К.О. Шарифов, С.Б. Бекмуродзода, М.М. Маджонова. Сравнительный анализ и оценка эффективности применения метотрексата и лефлуномида у больных активным ревматоидным артритом в условиях тщательного контроля, основанном на принципах стратегии "treattotarget" -"лечение до достижения цели" 117

К.О. Шарифов, С.Б. Бекмуродзода, М.М. Маджонова. Комплексная оценка состояния кардиоваскулярной системы у больных ревматоидным артритом до начала активной контролируемой терапии, основанной на принципах стратегии «Treattotarget – T2T» - «лечение до достижения цели» 118
А.А. Шербадалов, Д.М. Якубов, О.С. Нуруллоев. Факторы риска хронической сердечной недостаточности у пациентов артериальной гипертонией 118
А.А. Шербадалов, Ф.Н. Абдуллаев, Г.Д. Пирова. Хроническая сердечная недостаточность при артериальной гипертонии с риском развития резистентности к лечению 119
М.О. Шодиева. Оценка эффективности комплексной терапии детей с атопическим дерматитом 119
Г.Р. Шодиева, Ю.А. Исмоилова. Применение препарата суфер в комплексном лечении больных нестабильной стенокардией и анемией 120
Д.М. Якубов, А.А. Шербадалов, Ф.Н. Абдуллоев. Факторы риска дисциркуляторной энцефалопатии у пациентов с артериальной гипертонией 120
Г.А. Ясоева, М. О. Исрофилов, С.С. Мирзоев. Болевые синдромы при болезни паркинсона и их влияние на качество жизни пациентов 121
Ш.О. Азимова, Г.С.Турдалиева, М.В.Пудинаева. Распространённость детской инвалидности в практике семейных врачей 121
Б.М. Мирзоев, Г.С. Турдалиева, Ш.О. Азимова. Изучение причин медицинских отводов от иммунизации детей первого года жизни в практике семейного врача 122
М.В. Пудинаева, Г.С. Турдалиева, Ш.О. Азимова. Ретроспективный анализ диарейных заболеваний у детей в г. Душанбе, за 2017 год 122
У. Узакова. Возрастные особенности микроциркуляторного русла желудка при аллоксановом диабете 123
Ф. Холмирзаев. Использование кристаллографического метода у больных с заболеваниями печени 123

ХИРУРГИЯ

А.И. Абдуворисов, А.Х. Толибов, Х.А. Юнусов. Результативность оперативного лечения обструктивной азооспермии 125
А.И. Абдуворисов, А.Х. Толибов, И.Д. Рофиев. Наш опыт лапароскопической ассистированной нефрэктомии при гидронефрозе почки 125
А.И. Абдуворисов, Б.Н. Усмонов, А.Х.Толибов. Эндоскопическое удаления крупных камней мочеточника 126
Р.И. Абдуллаев, Р.А. Зокиров, М. Каримова. Влияние тиреотоксикоза и длительной консервативной терапии на результаты хирургического лечения тиреотоксических форм зоба 126
М.С. Абдуллоев, К.С. Мирзобеков, А.А. Шарипов. Анализ тактических, технических и организационных ошибок при остеосинтезе длинных костей 127
Ф.М. Абдуллоев, С. Хакимова, Б.Н. Джонов. Диагностика и тактика хирургического лечения острого мезентериального тромбоза 127
Ф.М. Абдуллоев, Х.З. Факиров, Ф.Б. Абдуллоева. Ранняя диагностика несостоятельности энтероэнтероанастомозов после резекции кишечника 128
Ф.М. Абдуллоев, Ф.Ю. Гафуров, Х.Х. Давлатов. Ультразвуковое и компьютерное томографическое исследование в диагностике абсцесса печени и проведение миниинвазивных лечебных вмешательств 128
Ф.М. Абдуллоев, Б.Н. Джонов, С. Хакимова. Ранная диагностика несостоятельности энтероэнтероанастомозов и профилактика ретромбоза мезентериальных сосудов 129
ГА. Абдуллоходжаева, Д.Б. Сафарова, М.А. Умарова. Контрацептивное поведение женщин с сахарным диабетом 1 типа 129
ГА. Абдуллоходжаева. Частота гинекологических заболеваний у женщин с СД 1 типа 130
ГА. Абдуллоходжаева. Влияние орального контрацептива, содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела на параметры системы гемостаза у женщин с СД 1 типа на протяжении контрацепции 130
Б.М. Займудинов, Ф.У. Абдулов, Н.Ш. Шарипов. Анализ причин осложнений при циркумцизии у детей 131
М.Р. Абдулхакова, Д.М. Амонов, Ф.Ш. Догиев. Электролитный обмен при сочетанной травме 131
Ф.Ф. Абдурахманова, О.Б. Бобджонова. Репродуктивное здоровье девочек родившихся от родственного брака 132
А.А. Абдурахмонов, Х.М. Муратов, М.С. Бойматов. лечение Некоторых урологических осложнений запущенных форм рака шейки матки 132
А.Р. Абилов, Ф.У. Ганиев. Опыт эндоскопического хирургического лечения хронического гипертрофического ринита (ХГР) 133
А.С. Авраменко. Хирургическая профилактика тромбоэмболии легочной артерии 133
С.Т. Агзамходжаев, З.Б. Абдуллаев, Б.Б. Теребаев. Обструкция пиелоуретерального сегмента: обоснована ли ранняя хирургическая коррекция? 134

С.Т.Агзамходжаев, З.Б.Абдуллаев. Результаты использования tunicadartos при хирургическом лечении гипоспадии у детей 134
Ф.Х. Адылова, Ш.А. Солиева, Д.Х. Саидов. Исследования слуха у детей со слуховой нейропатией 135
У.Қ. Азизов, А.А. Абдувоҳидов, А.А. Нусратов. Истифодаи усули резексияи трансуретралии простата (TUR-p) ва самаранокии он дар беморони гирифтори аденомаи простата 135
С.К.Алижонов, М.А.Хакимов. Внутренние стентирование мочеточника как метод выбора при обструкции верхних мочевых путей: выбор в пользу качества жизни пациента 136
Ш.Б. Али-заде. Значение лейкоцитарных показателей в прогнозировании исхода перитонита 136
Ш.Б. Али-Заде. Особенности биохимического спектра желчи у больных с острым билиарным панкреатитом 137
Р.С. Аминов, Э.Э. Каримов, А.А. Ворисов. Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза левого желудочка сердца 137
М.М. Амони. Случай из практики хирургического лечения костной кисты головки бедренной кости с применением ксенопластики и плазмофореза 138
У. Анварзода, Дж.М. Акрамов. Частота встречаемости ангиопатии сосудов сетчатки среди различных возрастных групп 138
Дж.Б. Ансори, Б.Н. Хасанов, М.Т. Набиев. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний скелета 139
Ш.Т. Аскаров, Н.Р. Холмирзоев, А.И. Ходжаев. Лечение хронического травматического остеомиелита костей голени 139
Д.А. Ауенов, Д.Н. Беркембаев, У.Р. Шодмонов. Способ герниопластики первичных и рецидивных паховых грыж 140
Ф.А. Ахкомов, М. Гафурзода. Антибиотикорезистентность микроорганизмов при абдоминальном сепсисе 140
А.И. Ахмедов, А.С. Тоиров, А.С. Бабажанов. Использование различных методов лечения изолированного варикозного расширения вен 141
Г.К. Ахмедов, У.Р. Худайназаров, А.С. Бабажанов. Особенности хирургической тактики при боковых и пояснично-боковых грыжах живота 141
Р.Р. Ахметгареева, Р.И. Макаева, М.И. Шеина. Малоинвазивный метод лечения острого билиарного панкреатита 142
А.С. Бабажанов, А.И. Ахмедов. Анализы результатов гистологические и цитологические исследования в диагностики при заболевании щитовидной железы 142
А.С. Бабажанов, А.И. Ахмедов. Своевременной диагностики и тактики хирургического лечения осложненного эхинококкокоза печени 143
Д.А. Баева. Ультразвуковая картина яичников при миоме матки 143
Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева. Трудности лечения больных с распространенным перитонитом 144
К.К. Бакиева. Патологические изменения ткани нёбных миндалин, визуально приобретающие вид новообразования на фоне хронического воспалительного процесса 144
Ф.Х. Адылова, С.Х. Баротова, А.М. Юнусова. Значение отоакустической эмиссии в скрининговом исследовании слуха у новорожденных 145
Ф.О. Батыров, М.К. Назаров, М.М. Халимов. Значение факторов риска развития синдрома жировой эмболии в комплексном лечении сочетанной травмы 145
У.Н. Бахталиева. Медико-социальные аспекты распространенности рака шейка матки (на примере Горно-Бадахшанской Автономной Области) 146
С.Б. Бегелдинов. Чрескостный остеосинтез при поперечных переломах надколенника 146
Г.М. Ахмедова, М.Г. Урунбаева, Ф.У. Ганиев. Распространенность заболеваний дыхательного тракта у работников талко 147
Н.Б. Белашов, Э.Ю. Котлубаева. Рубец на матке - не повод для кесарево сечения 147
Н.Г. Бердалиев, Р.Т. Мырзахметов. Морфологическая характеристика пищевода после миниинвазивных вмешательствах при циррозе печени 148
Н.Г. Бердалиев, Р.Т. Мырзахметов. Эндоскопическая эрадикация в лечении кровотечений портального генеза у больных циррозом печени 148
А.Н. Бисен, М.Д. Мутиева, А.Т. Омаржан. Улучшение оперативных вмешательств при раке ободочной кишки 149
М.Э. Шапенова, А.Н. Бисен, М.И. Молдабекова. Изменение картины крови у больных язвенной болезнью желудка, длительно контактировавших с фосфорными соединениями 149
А.Н.Бисен, М.Э.Шапенова, А. Омаржан. Видоизменение оперативных вмешательств при раке ободочной кишки 149
О.Б. Бобджонова. Гестационный процесс и его исход при родственных браках 150
О.Б. Бобджонова, З.А. Гулбекова. Грамотное планирование беременности после консультации генетика 150

Л.А. Розикова, О.Б. Бобджонова. Подготовка женщин к настоящей беременности и предстоящим родам на фоне родственных браков 151
М.М. Акобиршоева, О.Б. Бобджонова. Синдром хронической венозной церебральной дисциркуляции у беременных 152
З.И. Исаева, О.Б. Бобджонова. ХГЧ в прогнозировании осложнений и исходов беременности 152
Шахлои Мурода ли, О.Б. Бобджонова. Эффективность терапии артериальной гипертензии у беременных женщин 153
Т.С. Бобоева, З.И. Рахимова, Н.А. Тохирова. Частота нарушений цветоощущения у студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино 153
Е.А. Борзенкова, Д.А. Коханова, Д.В. Жиляева. Бессимптомная бактериурия и ее влияние на течение беременности и родов 154
Ф.Г. Буриева. Синдром взаимного отягощения у больных с гнойно – некротическими осложнениями сахарного диабета 154
Ф. Г. Буриева. Применение антиоксидантов в комплексном лечении осложнённых форм синдрома диабетической стопы 155
Ш.М. Буриева, Р.С. Камолов, С.П. Курбанов. Роль дуплексного сканирования в диагностике причин рецидива варикозной болезни 155
С.Ш.Валдошова. Особенности развития туберкулёза у беременных 156
С.Ш. Валдошова. Медико-социальные аспекты туберкулёза у беременных женщин 156
Н.М. Вахидова, Д.Р. Набиева, С.Ф. Шахобиддинова. Стандартизация медицинского изделия хирургического капрона местного изготовителя по показателю толщины 157
А.А. Ворисов, Ганг Джу Чэ, Э.Э. Каримов. Первые опыти маммарокоронарного шунтирования в условиях off pump 157
З.Х. Газиев, Ё.Б. Ёров, Г.Б. Мирзоева. Малоинвазивные вмешательства под уз-контролем в лечении местного послеоперационного перитонита 158
З.Х. Газиев, Ё.Б. Ёров, Г.Б. Мирзоева. Показатели внутрибрюшного давления при послеоперационном перитоните 158
А.С. Головко, Р.П.Ткаченко. Патоморфологическая характеристика изменений щитовидной железы при глутамат-индуцированном ожирении 159
М.С. Губенко. Циторедуктивные операции при раке яичников 159
Ф.М. Гуломов, Н.Ш. Шарипов, Х.Дж. Гуриев. Лечение спаечной болезни и ее осложнения у детей 160
Ш.Ш. Бабаев, Х. А. Амадбеков, Ф. Шахнозаи. Иммунотерапия хронических риносинуситов 160
Х.Дж. Гуриев, П.Ш. Шарипов, Дж.З Разоков. Хирургическая тактика при остром парапроктите у новорожденных и детей грудного возраста 161
О.А.Гурченкова, А.Г Мясникова. Перспективы фетальной хирургии в клинической эмбриологии 161
Дж.Дж. Давлатов, Б.М. Хамроев, Р.Б. Шамсуллоев. Ранная диагностика местных осложнений у больных с острым парапроктитом 161
Дж.Дж. Давлатов, Ф.Х. Нозимов, Г.Х. Хайрова. Частота пектеноза анального сфинктера у больных со свищами прямой кишки 162
Дж.Дж. Давлатов, Б.М. Хамроев, С.Н. Касиров. Клиника и диагностика острого ретроректального парапроктита 162
Дж.Ё. Давлатов, Х.Ш. Назаров, Ф.Х. Мирзоев. Профилактика развития пострезекционного желчеи кровотечения при рецидивном эхинококкозе печени 163
Дж.Ё. Давлатов, Х.Ш. Назаров, В.С. Ризоев. Профилактика интраоперационных кровотечений при резекции печени у больных с рецидивным эхинококкозом 164
Ю.М. Давлатов, Б.А. Сафаров. Опыт лечения хирургических осложнений болезни крона у детей 164
Ж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холов, К.М. Мардонзода. Способы реконструкции нижнего полюса ушной раковины с использованием лоскутов с бассейна поверхностной височной артерии 165
Ж.Ю. Дадоджонов, Д.А. Шукуров, М. Саймустафо. Постинъекционные гнойные осложнения мягких тканей 165
Ж.Ю. Дадоджонов, Х.С. Рахимов, А.Д. Авлиёзода. Сравнительный анализ осложнений при проведении блокад плечевого сплетения надключичным и подключичным доступом 166
Э.И. Джонназаров, С. М. Дибирова, М. И.Исометова. Преимущества таблицы Jei/Jei для проверки остроты зрения у здоровых и глухонемых детей дошкольного возраста 166
Б.Н. Джонов, Довари Орзумурод, Ш.И. Холиков. Микробный пейзаж при абдоминальном сепсисе 167
Б.Н. Джонов, Ш.И. Холиков, Довари Орзумурод. Предварительная эвакуация токсического экссудата из брюшной полости при распространенном перитоните 167
Б.Н. Джонов, Х.Ш. Назаров, Х.З. Факиров. Снижение частоты интраабдоминального спайкообразования у больных с острой спаечной кишечной непроходимостью 168
И.Н. Джумаев, Л.Н. Бобиев, Ф.Х. Азамов. Актуальные вопросы лечения мочекаменной болезни, осложнения острой постренальной почечной недостаточности при единственной почке 169

И.Н. Джумаев, Л.Н. Бобиев, И.Л. Курбонов. Опыт применения чрескожной пункционной нефростомии у больных с острой постренальной почечной недостаточностью при мочекаменной болезни 169
Н.И. Джумаев, А. Абубакри, Ф.Х. Кузиев. Эффективность лечения больных с острым постренальным повреждением почек 170
К.М. Джурабекова, Д.Ф. Ганиев, М.Б. Сайфутдинова. Необходимость психокоррекции при оказаниипаллиативной помощи (ПП) онкологическим больным 170
Р.А. Додихудоев, Ш.И. Холиков. Лечение инфицированного панкреонекроза 171
Р.А. Додихудоев, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров. Комплексная интенсивная консервативная терапия деструктивных форм острого панкреатита 171
Р.А. Додихудоев, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров. Малоинвазивные вмешательства в лечении острого панкреатита у пациентов гериатрического возраста 172
Р.А. Додихудоев, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров. Ультразвуковая эхотомография острого панкреатита у пациентов гериатрического возраста 172
Р.А. Додихудоев, Ф.Н. Нажмиддинов, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров. Ранее энтеральное питание пациентов с острым деструктивным панкреатитом 173
З.А. Достиева, Ф.С. Фатоев, З.Дж. Салимова. Клинические предикторы тяжелых осложнений острого некалькулезного холецистита 173
З.А. Достиева, А.Р. Умари, З.Дж. Салимова. Результаты ранней лапароскопической холецистэктомии по поводу острого холецистита 174
О.А. Дустов, А.О Забирова, Х.ТРаимханова. Сравнительный анализ различных оперативных вмешательств при прободной язве двенадцатиперстной кишки 174
С.К. Ёров. Синдром энтеральной недостаточности у больных с распространенным перитонитом и методы их коррекции 175
Ш.Н. Ёфтаков. Профилактика гнойно-воспалительных процессов при послеоперационных вентральных грыжах 175
Ш.Н. Ёфтаков, П.Ш. Каримов. Пути улучшения хирургического лечения при послеоперационных вентральных грыжах 176
Ж.Е.Жанабекова. Рак шейки матки: обострение, лечение 176
К.М. Жариков. Малоинвазивный доступ под интраоперационной ультразвуковой навигацией в хирургическом лечении жидкостных образований брюшной полости и забрюшинного пространства 177
А.В. Нафиков, К.М. Жариков, Б.В. Астафьев. Геморрагический синдром при заболеваниях печени 177
К.М. Жариков, В.А. Тулинцев, Е.А. Колесникова. Оценка применения метода внутриутробного переливания крови (ВПК) при гемолитической болезни новорожденных (ГБН) 178
К.В. Жданова, Т.А. Величко. Анализ ручных вхождений в полость матки 178
К.В. Жданова, Т.А. Величко. Дефект последа 179
С.М. Жуманбаев, В.А. Феоктистов, А. Абдуллоев. Экспериментальные методы хирургического моделирования хронической непроходимости мезентеральных артерий 179
Б.М. Займудинов, А.Х. Толибов, Ф.А. Шаханова. Результаты оперативного лечения гидронефроза у детей 179
С.С. Зиёзода, Э.Х. Исмоилов, Н.М. Мирзоев. Применение лучевого лоскута для укрытия дефекта уретры 180
Ш.А. Зулфалиев, Ф.Р. Рахимов, М.А. Хасанов. Профилактика артериальногоспазма в эндоваскулярной хирургии 180
Ш. Ибодуллозода. Аутодермопластика в лечении длительно незаживающих ран у больных синдромом диабетической стопы 181
Ш. Ибодуллозода. Течение раневого процесса под влиянием актовегина у больных с осложнёнными формами синдрома диабетической стопы 181
З.Х. Игамова, М.Ю. Кахарова, Н.А. Бобоева. Факторы риска возникновения рецидивных паховых грыж 182
С.Р. Карапетян, А.Н. Зверков, А.А. Бетяев. Изменения инотропной функции сердцаприкоронарной ангиопластикеи тромболитической терапии у пациентов с острой коронарной недостаточностью с подъемом сегмента ST 182
М.З. Кариева. Раннее оперативное лечение врожденной косолапости у детей после 3-х месяцев 183
М.З. Кариева, Ф. М. Парпиев, В.З. Садиров. Ювенильный идиопатический остеопороз у детей 183
М.А. Каримов, М.С. Саторов, Ф.А. Ганиев. Лапароскопическая нефрэктомия от живого донора 184
М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, И.Д. Хомидов. Применение моксифлоксацина при лечении бактериальных язв роговицы 184
М.Б. Каримов, Н.А. Кадырова, З.И. Юнусова. Хирургия катаракты и глаукомы туннельным корнеосклеральным доступом 185
П.Ш. Каримов, Ш.Н. Ёфтаков, Дж.Х. Джумаев. Улучшение обзора операционного поля для лапароскопической холецистэктомии у больных с высоким операционно-анестезиологическим риском 185

П.Ш. Каримов, Х.Т. Розиков, А.М. Достиев. Миниинвазивные вмешательства в лечении ранних послеоперационных осложнений лапароскопической холецистэктомии 186
Т.Н. Каримов, А.А. Борисов. Сроки и методы проведения операции при остром холецистите 186
У.А. Каримова, Б.С. Нарзуллоева. Сравнительный анализ репродуктивного анамнеза женщин с дородовым разрывом плодных оболочек 187
О.В. Котолупова, Т.О. Кот. Оценка влияния риска синдрома обструктивного апноэ сна на антигипертензивную терапию 187
В.В. Пак, Н.А. Кубаталиева. Объективный метод исследования функций евстахиевой трубы на импедансо метре interacoustics At 235 188
Ш.К. Куватов, Л.Р. Достиев, И.Г. Халилов. Нарушение кислотно-щелочного состояния при острой дыхательной недостаточности 188
Д.Ш. Кудратова, М.И. Исматова. Современные аспекты родоразрешения пациенток с дородовым излитием околоплодных вод в аспекте риска инфекционных осложнений 189
Дж.Дж. Курбанов, А.Т. Одинаев, И.Х. Муродов. Хирургическое лечение врожденных сращений кисти у детей 189
А.У. Курбонов, А.В. Шарипов, С.Т. Назифов. Ультразвуковая диагностика патологии сигмовидной кишки 190
И.К. Курбонов, ***Ф.Ф. Эшматова.*** Диагностика и хирургическое лечение кистозных трансформаций желчных протоков у взрослых 190
А.Ю. Лукьянченко. Оценка качества жизни после лечения больных с осложнениями цирроза печени 191
У.Л. Лутфуллаев, Ш.Ш. Кобилова, У.С. Неъматов. Хирургическое лечение папиллом полости носа и придаточных пазух 191
А.Д. Мавриди. Клиническая эффективность витреолизиса у пациентов с нитчатой деструкцией стекловидного тела 191
Дж.М. Мазхабов, Ш.О. Назров, Ф.Х. Райхонов. К вопросу о диагностике и лечения рака красной каймы губ 192
Н.М. Маликов, А.С. Тоиров, А.С. Бабажанов. Комплекс обязательных мероприятий при лечении и профилактике послеоперационного панкреатита 192
Х.Х. Мамадаминова, И.Т Хомидов, М.А Хасанов. Хирургическое лечение боковых грыж живота 193
Н.Т. Маматова. УЗИ диагностика забрюшинных абсцессов при осложненных формах туберкулеза позвоночника 193
Т.М. Манарбекова. Сравнительный анализ экономической эффективности оперативного лечения переломов надколенника 194
Манижаи Холмурод, Б.А.Саидов, Х.М. Муродов. Толстокишечная непроходимость опухолевого генеза 194
Н.А. Манонов, С.Ф. Назарова, Ф.Ю. Арслонов. Умеренная гиператропинизация в комплексном лечении отравлений пестицидами у детей 195
А.И. Мансуров, Х. А. Маматкулов, А.П. Нуров. Фибринолитическая активность при анафилактическом шоке 195
К.М. Мардонзода, М.Д. Ходжаева, Т.А. Баходурова. Комплексное применение ультразвукового исследования и компьютерной томографии в диагностике узлового зоба 196
К.М. Мардонзода, Ш.И. Холов, Ж.Ю. Дадоджонов. Интраоперационная визуализация возвратного гортанного нерва при хирургическом лечении узловых поражений щитовидной железы 196
Н.Б. Мардонова. Антенатальный уход и технология ведения родов и послеродового периода у юных женщин 197
Х.А. Маризоев, Н.А. Хайруллои, М.М. Хайдаров. Использование лучевого кожно-фасциального лоскута при дефектах большого пальца кисти 197
А. И. Масягутов, В. А. Ефременко. Течение беременности, родов и состояния новорожденных у женщин с экстрагентальнами заболеваниями 198
Х.Ш. Махмадёров. Инструментальные исследования острого билиарного панкреатита 198
И.Х. Махмудов, А.И. Холов, Д.А. Шукуров. Миниинвазивный доступ к верхнечелюстной пазухе при гайморотомии и её сочетании с септо- и ринопластикой 199
И.Х. Махмудов, Ш.И. Холов, Д.Н. Ходжаназаров. Особенности повторной коррегирующей хейлопластики и хейло-септо-ринопластики 199
Н.М. Махмудова, А.М. Аслидинова, Г.А. Давлатова. Лечение III-IV-стадии рака органов полости рта хирургическим путем и ее влияние на качество жизни (рандомизированное исследование) 200
Н.М. Махмудова, А.М. Аслидинова, Г.А. Давлатова. Паллиативные операции при раке органов полости рта и ее влияние на качество жизни 200
В.Ю. Мельникова. Иммуногистохимические особенности плаценты человека в норме и при врожденных пороках развития центральной нервной системы у плода 201

Б.Т. Мираков, Б.Э. Рахмонов, М.М. Салимзода. Хирургическое лечение врождённого вывиха надколенника у детей 201
Х.Ф. Мирзобеков, Н.Хайруллои, М.А. Хасанов. Коррекция последствий повреждения лучевого нерва 202
Х.Ф. Мирзобеков, Н. Хайруллои, М.А. Хасанов. Восстановление остаточной функции лучевого нерва сухожильно-мышечной транспозицией 202
К.С. Мирзобеков, М.С. Абдуллоев, Н.Р. Холмирзоев. Эндопротезирование тазобедренного сустава с укорачивающей остеотомией бедра после операции по шанцу 203
Н.М. Мирзоев, С.С.Зиёзода, О.Б. Сариев. Эстетические аспекты пластики послеожоговых контрактур пальцев 203
М.Б. Мирзоева, У.А. Каримова, М.У. Юлдошева. Антиоксидантная система у пациенток с воспалительными заболеваниями придатков матки 203
М.Б.Мирзоева, Н.М.Ашурова, М.М.Миррахим. Эмпирическая терапия воспалительных заболеваний органов малого таза 204
М.Ф. Мирфозилова. Хронический аппендицит: современные методы диагностики и лечения 205
М.И. Молдабекова, Х.Н. Кантаева, М.Д. Мутиева. Холецистэктомия из минилапаротомного доступа у лиц пожилого и старческого возраста 205
М.И. Молдабекова, А.Н. Бисен, М.Д. Мутиева. Применение гемостатической коллагеновой губки в профилактике несостоятельности кишечных анастомозов 206
А.И. Морозов. Хирургическая тактика лечения переломов шейки бедренной кости 206
А.И. Морозов. Частота применения различных способов оперативного лечения рака прямой и ободочной кишки 207
Дж.К. Муродов, И.С Саидов, Х.Г. Шукуров. Раннее выявление повреждений нервных стволов верхних конечностей у детей 207
И.Х. Муродов, М.А. Ибадов, Т.А. Фатхулоева. Ассистированная лапароскопическая влагалищная экстирпация матки 208
И.Х. Муродов, Р.М.Зарипова, Н.И. Расулов. Возможности лапароскопической холецистэктомии из двух доступов в лечении хронического калькулёзного холецистита 208
И.Х. Муродов, К.С. Холбоев. Оценка выраженности спаечного процесса органов брюшной полости 209
Ш.Д. Муродов, С.Д. Амиршоев, М.Д. Шоев. Эффективность гистазина – 1 при аллергическом рините 209
Ш.Д. Муродов. Уровень общего IgE у больных с искривлением носовой перегородки, сочетанное с аллергическим ринитом до и после комплексного лечения 209
Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров. Ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин в комплексном лечении больных с искривлением носовой перегородки, сочетанным с аллергическим ринитом 210
Ш.М Муродова, Б.С Саидов. Оптимизация диагностики толстокишечного стаза на фоне долихосигмы 211
Ш.М Муродова, Б.С. Саидов, П.А. Бойматов. Редкое осложнение рожистого восполения бедра 211
Ш.М Муродова, Б.С Саидов., Р.Х Мусоева. Морфологическое исследование толстого кишечника при долихосигме 212
К.А. Муртазалиев. К клинике и лечению воспалительных заболеваний орбиты риносинусофациального генеза 212
Д.А. Мусоев, И.Х.Муродов. Подходы к диагностике осложненных форм дивертикулярной болезни толстой кишки 213
М.Д. Мутиева, А.Н. Бисен, А.Атымтайкызы. Профилактика спаечной болезни брюшины в эксперименте 213
Н.З. Мухамади, М.М. Ходжиева, З. Неъматова. Течение рака тела матки в зависимости от степени дифференцировки опухолевых клеток 213
Р.Т. Мырзахметов, Н.Г.Бердалиев. Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени труднодоступных сегментов 214
Р.Т. Мырзахметов, Н.Г. Бердалиев. Возможности лапароскопической эхинококкэктомии в лечении больных эхинококкозом печени 214
Р.Т. Мырзахметов, Н.Г. Бердалиев. Тактика при сочетанном эхинококкоза легких и печени 215
М.Т. Набиев, М.З. Кариева. Лечение детей с опухолевидными заболеваниями скелета методом костной пластики 215
З.Х. Назаров, Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев. Септопластика и узд носовых раковин при деформациях носовой перегородки, сочетанных с гипертрофией носовых раковин у детей 216
З.Х. Назаров, С.М. Сафаров, С. Амирали. Комплексное лечение деформаций носовой перегородки у детей с учетом состояния кальциево-фосфорного обмена 216
М.К. Назаров, Ф.О. Батыров, М.М. Халимов. Медикаментозная профилактика синдрома жировой эмболии при травмах 217

Ш.О. Назаров, Дж.М. Мазхабов., Х.О.Норов. Рак кожи век: особенности клинического проявления и лечение 217
Ш.Ш. Нарзуллаев, С.А. Абдуллаев, А.С. Тоиров. Вопросы хирургического лечения некротических фасцитов 218
Нариманов Жамшид, Сайлаубек Жандос, Асанбек Даулет. Одновременное грыжесечение и удаление червеобразного отростка у детей 218
К.М. Жариков, А.В. Нафиков, Б.В. Астафьев. К вопросу о пластике молочной железы 219
И.К. Ниязов, Н.А. Сафарзода, А.З. Якубов. Тактические вопросы лечения плоскоклеточного рака головы и шеи 219
И.К. Ниязов, Ф.И. Салимов, Н.А. Сафарзода. Предикторы успешной реконструкции дефектов головы и шеи васкуляризированными лоскутами 220
К.А. Ноздрачева. Состояние психосоматического статуса пациенток с бесплодием 220
М.М. Норматова. Результаты хирургических вмешательств на стопе в отделенном периоде у больных сахарным диабетом 221
С.О. Нормухамедов, С.С. Исмоилзода, М.А. Каримов. Прогностическая модель факторов риска развития ранней дисфункции почечного трансплантата после родственной аллотрансплантации почки 221
Д.Ш. Нуралиев, А.А. Ходжамкулов, Е.И. Азатуллоев. Состоятельность эффективности хирургического метода лечения местно - распространенных форм рака желудка 222
С.А. Нуруллоева, Г.А. Зогова. Состояние здоровья девочек-подростков, проживающих в условиях села 222
А.А. Нусратов, А.А. Абдувохидов, А.К. Азизов. Эндоскопические методы в лечении нефролитиаза единственной почки 223
А.А. Нусратов, А.А. Абдувохидов, Б.Н. Усмонов. Бездренажная перкутанная нефролитотпирсия в лечении нефролитиаза единственной почки 223
И.Д. Нусратулло. Рациональная тактика при выборе уровня ампутации у больных с осложненными формами синдрома диабетической стопы 224
М. М. Норматова. Иммунотерапия в комплексном лечении гнойно-септических осложнений сахарного диабета 224
А.Б. Нуъмонова, С.Г. Рачабова, Т. Табарова. Факторы риска развития рака молочной железы в Республике Таджикистан 225
Дж.С. Обидов, А.Б. Нуъмонова, Г.А. Давлятова. Паллиативное хирургическое вмешательство при диффузной форме рака молочной железы 225
А.Т. Одинаев, С.И. Мусаева, К.С. Холбоев. Метод дренирования и диагностика воспалительного процесса послеоперационных ран при больших и сложных грыжах 226
Б.А. Одинаев, Дж. Хусейнзода, М.А Хасанов. Особенности течения паховых грыж у детей 226
М.Олими. Кардиальные эффекты после холецистэктомии у больных ишемической болезнью сердца и холелитиазом 226
Ф.З. Олимова, Г.Г.Гаффорова. Зависимость перинатальных исходов у женщин с тяжелой преэклампсией от клинико-лабораторных показателей 227
А.Т.Омаржан, А.Н.Бисен, М.Э Шапенова. Показатели иммунитета у больных с наружными свищами тонкого кишечника 228
Ф.К. Ортиков, М.М. Халимов, Б.О. Ашуров. Хирургическое лечение вальгусного отклонения первого пальца стопы 228
И. Пежиньска, А. Валковяк. Использование телемедицинских аппликаций в лечении и реабилитации тугоухости и частичной глухоты 229
Д.А. Пирматова, П.Д. Мардонова. Характерные особенности женщин с гестационным сахарным диабетом в сочетании с железодефицитной анемией 229
С. Прокопюк, И. Пежиньска. Оценка аудиологических результатов у пациентов с системой «Bonebridge» 230
Х.С. Рабиев, Н.Н. Солихов, Л.З. Хафизов. Интраоперационная холедохоскопия и холангиография у больных с холедохолитиазом 230
Х.С. Рабиев, Н.Н. Солихов, Л.З. Хафизов. Хирургическая тактика при лечении холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой 230
Н.Ф. Раджабзода. Эффективность медикаментозного опорожнения матки при самопроизвольном выкидыше во втором триместре беременности 231
Дж.З. Разоков, Х.Дж. Гуриев, П.Ш. Шарипов. Тактика оперативного лечения ущемленных паховых грыж у новорожденных и детей грудного возраста 232
К.Р. Разумовская. Последние инновации в области роботизированной хирургии 232
Ф.Х. Райхонов, Д.М. Мазхабов, И.К. Ниёзов. Особенности диагностики и выживаемость пациентов с меланомой кожи в Республике Таджикистан 233

З.В. Хусейнов, А.Х. Салимзода, И.М. Ризоев. Факторы определяющие динамику неврологического дефицита при острой позвоночно-спинномозговой травме 233
Т.А. Расулова, Н.А. Бобоева, М.Ю. Кахарова. Интенсивность болевого синдрома после различных видов паховой герниопластики 234
М.Т. Рахимов, Р.А. Зокиров, Ш.Ш. Шонасурдинов. Хирургическое лечение острых кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при тяжелой сопутствующей патологии 234
М.Т. Рахимов, Р.А. Зокиров, Б.Л. Киёбеков. Влияние антихеликобактерной терапии на течение язвенной болезни, осложненной кровотечением 235
Н.О. Рахимов, М.В. Давлатов, Х.Дж. Рахмонов. Хирургическое лечение назальной ликвореи 235
Ш.А. Рахимова. Состояние функции яичников у девочек родившихся от родственного брака 236
Дж.К. Рахмонов, Ш.А. Шахсаворбеков. Тактика лечения острого восходящего тромбоза у беременных на фоне варикозной болезни 236
П.А. Резанов. Экспериментальная оценка прочностных свойств межкишечных анастомозов с использованием прецизионнных техник их формирования 237
В.С. Ризоев, Ф.Н. Нажмиддинов, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров. Традиционные и новые хирургические вмешательства при эхинококкозе печени 237
В.С. Ризоев, М. Гафурзода. Выбор метода лечения абсцессов печени 238
Ф.Х. Сабуров, Г.Н. Шарипов, М.А Хасанов. Анализ 20-летнего опыта удаления инородных тел трахеи и бронхов 238
Б.А.Саидов, Манижаи Холмурод. Хирургическая тактика при толстокишечной непроходимости 239
И.С. Саидов, Ж.Ю. Дадоджонов, Г.К. Султонова. Хирургическое лечение больных с синдромом верхней грудной апертуры 239
Ф.И. Саидова. Нарушение микробиоценоза влагалища и предраковые заболевания шейки матки 240
С.Ш. Саидумаров, С.С. Исмоилзода, М.А. Каримов Патология щитовидной железы у больных с хбп пятой стадии в посттрансплантационном периоде 240
Ш.Ш. Сайфудинов, С.Х. Абдуллоев. Современные возможности профилактики несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка по бильроту-II 241
Ш.Ш. Сайфудинов, А.Д. Холов. Малоинвазивное электрохирургическое лечение хронического геморроя 241
М.Б. Сайфутдинова, С.Н. Мавлонова. О состоянии лучевой терапии в РТ 242
Х.А. Салиджанова, Ф.У. Абдулов. Диагностика и тактика лечения изолированных травм почек у детей 242
Х.Г. Салимов, Б.Н. Усмонов, А. М. Вазиров. Ранние и поздние осложнения интерналуретротомии 243
З.Дж. Салимова, Ф.М. Гулов, М.Ю. Кахарова. Лечение гангренозного и негангренозного острого холецистита 243
О.Б. Сариев, Д.Н. Бободжонов, Ф.М. Хамидов. Результаты применения абдоменопластики с иссечением тканей хирургическим и электрокоагуляционным скальпелем 244
Х.И. Сатторов, М.А. Хасанов, Х.Ф. Мирзобеков. Результаты хирургического лечения повреждений нервов в зависимости от давности травмы 244
М.А. Сатторова, Д.Х. Мухиддинов, М. Хасанзода. Оценка факторов риска развития злокачественных трофобластических опухолей в Республике Таджикистан 245
Н.А. Сафарзода , С.М. Дилшодов, Ш.М Бобомуродов. Оптимизация диагностики гепатоцелюлярной карциномы печени 245
Н.А. Сафарзода, Р.А. Зоиров, М. Мафтунаи. Клинический случай хирургического лечения гигантской ангиофибромы забрюшинного пространства 246
Р.З. Саъдиев, Х.Х. Эшонкулов, С.С. Жумабоев. Эффективность применения местно-пластических операций в хирургическом лечении врожденных спинномозговых грыж 246
Х. М. Собирзода, Х.Н. Саидов, А.А. Рахмонов. Реабилитация детей раннего возраста с врожденной косолапостью 247
Т. К. Содиров, Д.И. Кодиров. Эхоэнцефалоскопия в диагностикеэхинококкоза головного мозга 247
Н.А. Соибова, Дж.Дж. Давлатов, З.Х. Газиев. Совершенствование диагностики больных с рецидивными свищами прямой кишки 248
О.Ф. Солиев, Х.А. Джаборов, Б.Ш. Буриева. Миниинвазивные методы при лечении варикозной болезни 248
О.Ф. Солиев, А.Х. Зугуров, Ю.М.Косимов, С.П. Курбанов. Роль пенной склеротерапии при лечении варикозной болезни 248
Н.В. Солодченко. Микробиологическая картина острых и хронических риносинуситов 249
А.К. Сохибова, Н.А. Бобоева, Ш.Б. Али-заде. Использование шкалы альварадо в диагностике острого аппендицита 249
Ф.А. Сулейманова, А.Б. Бабаев, Ш.К. Махмадов. Гигиеническая оценка электоролизных цехов алюминиевого производства и его проявления на роговице работников 250

Ф.А. Сулейманова, Ш.К. Махмадов, С.Б. Каримова. Синдром сухого глаза у работников алюминиевого производства 250
А.Х. Султоналиев, А.А. Абдуллоев, С.Х. Азизов. Усовершенствование техники наложения кишечных аннастамозов на эксперименте 251
Р.Б. Султонов. Результаты лапароскопической герниопластики у больных старших возрастных групп 251
Дж.К. Тавуров, К.С. Мирзобеков, А.А. Шарипов. Современный подход к лечению переломов ладьевидной кости запястья 252
М.Н. Хакимов, Ш.М.Халилов. Результаты экстраперитонеальной цистэктомии при радикальном хирургическом лечении рака мочевого пузыря 252
А.Х. Толибов, Р.А. Абдусамадов, А.И. Абдуворисов. Современные возможности реконструкции задней уретры 253
А.Х. Толибов, А.И. Абдуворисов, И.Д. Рофиев. Трансуретральная уретеролитотрипсия камней нижней трети мочеточника 253
Г.Н. Толибова, Э.И. Джонназаров, А.А.Бойматова. Анализ динамики прогрессирования миопии среди студентов университетов: тгму им абуали ибни сино и фгбоу во ДГМУ РФ. 254
А.Х. Толибов, А.И. Абдуворисов, Р.А.Абдусамадов. Опыт применения букальной уретропластики при протяженных стриктурах уретры 254
Н.Т.Туйчиев, Д.К. Гулмирзоев, М.Б.Сайфутдинова. Торакоскопическая хирургия при раке лёгких 255
В.А.Тулинцев, Е.А. Колесникова, К.М. Жариков. Оценка применения метода внутриутробного переливания крови (ВПК) при гемолитической болезни новорожденных (ГБН) 255
Ж.М. Турапова. Трудности ранней диагностики объемных процессов полости носа и его придаточных пазух 256
А.Р. Умари, С.С. Хайдаров, Ф.М. Гулов. Значение узи в выборе методов лечения острого холецистита 256
К.О. Умбетов, Г.К. Абдилова, А.Ж. Куанышбаева. Результаты процессинга гемопоэтических стволовых клеток для аллогенной трансплантации 257
Эффективность комплексного лечения аллергического ринита у детей на фоне глистных инвазий
М.Г. Урунбаева, Т.А. Эшова, Д.Х. Саидов. 257
С.С. Усмонов, С.Ф. Назарова, Ф.Ю. Арслонов. Влияние нестероидных противовосполительных препаратов на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки у детей 258
Б.Н. Усмонов, С.М. Гафурзода, С.З. Холов. Оптимизация хирургического лечения нефроптоза 258
И.М. Усмонов, М.А. Каримов, У.А. Достиев. Иммунологический статус у больных с хронической болезнью почек пятой стадии 259
Ф.А.Шаханова, А.Х.Толибов, А.И. Абдуворисов. Новый способ хирургического лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса 259
Ф.К. Ортиков, М.М. Халимов, Б.О. Ашуров. Хирургическое лечение вальгусного отклонения первого пальца стопы 259
Х.З. Факиров, Б.Н. Джонов, Ф.М. Абдуллоев. Выбор способа пластики брюшной стенки при вентральных грыжах 260
Фарзонаи Иброхим, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров. Современные технологии в диагностике и хирургическом лечении абсцессов печени 260
Фарзонаи Иброхим, Дж.Н. Амиров, Т. Назаров, Ш.Б. Анваров. Пункционно-аспирационные санации в лечении абсцессов печени 261
Р.И.Фозилов, Дж. Дж. Курбанов, А.Т. Одинаев. Хирургическое лечение симбрахидактилии у детей 262
Ф. Фуркатзод, Х.Дж. Карим-заде, Ш.К. Махмадов. Ранние результаты транссклеральной диодлазеркоагуляции цилиарного тела в лечении рефрактерной, далекозашедшей и терминальной болящей глаукомы 262
Х.А. Юнусов, Б.А. Турназаров, А.Х. Толибов. Сравнительная характеристика различных методов варикоцелэктомии 263
Х.А. Юнусов, А.Х. Толибов, А.И. Абдуворисов. Опыт хирургического лечения варикоцеле методом лапароскопического лигирования и пересечения внутренней семенной вены 263
Х.Н. Назаров, Р.Р. Мирзоев, А.А. Рахмонов. Перспективность блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза при сочетанных и изолированных переломах длинных костей нижних конечностей 264
Х.Т.Ганиев, В.З.Садиров, Б.Холиков. Оперативное лечение паралитической эквинусной деформации стопы у детей после перенесенного полиомиелита 264
З.Б. Хайдаров, М.Б. Каримов, Дж.А. Нуриддинов. Кросслинкинг в лечении гнойной язвы роговицы 265
Х.Х. Хайдаров, Н.Хайруллои, Ш.Л. Баротов. Хирургическое лечение крипторхима у больных различных возрастных групп 265
Г.Х. Хайрова, Ф.Х. Нозимов, Дж.Дж. Давлатов. Геморрой с кровотечением у лиц молодого возраста 266

Н. Хайруллои, М.А.Хасанов, Ф.А. Джабборов. Повреждение плечевой артерии при переломах и вывихах предплечья 266
Н.Хайруллои, М.АХасанов, М.Ф Раджабов. Ведение больных с повреждением сосудисто-неврных пучков верхних конечностей в экстренных условиях 267
М.А. Хакимов, Ш.М.Халилов. Значение мультифокальной биопсии в диагностике поражений мочевого пузыря 267
З.С. Халимова, Т.Н. Бобиева, М.Р. Зиёзода. Фотодокументация гипертонических изменений на глазном дне 268
Р.Н. Халтачев, Х.Х. Гаффоров. Нейровизуальные методы диагностики эхинококкоза головного мозга 268
Ф.М. Хамидов, А.Х Шаймонов., Н.М.Мирзоев. Опыт выполнения открытой и закрытой разновидностей ринопластики 269
М.Б. Исаева, З.С. Хамраев, Ш.Р. Рабоева. Качество жизни больных с паркинсонизмом 269
Б.М. Хамроев, Дж.Дж.Давлатов, Ф.Х.Нозимов. Способ профилактики нагноения раны после иссечения сложных параректальных свищей у больных сахарным диабетом 270
М.А Хасанов, Н.Хайруллои, Х.И Сатторов. Хирургическая тактика при повреждении локтевого и срединного нервов 270
Б.М. Хафизова. Аҳамияти аудиометрияи фосилаи басомадаш васеъ дар ташхиси барвақтии пастшунавии сенсоневралӣ 271
Х.К. Хисомов, А.А. Шарипов. Видеоартроскопическое восстановление застарелых повреждений передней крестообразной связки коленного сустава 271
С. Ходиева, Ситораи Сухроб. Особенности течения беременности у женщин с бессимптомной бактериурией в зависимости от проводимой терапии 272
Б.А. Рахмонов., У.Х. Рахмонов, Ф.Ш. Рахмонов. Эффектывность люмбального дренажа при хирургии менингиомы ольфакторной ямки 272
Ф.Г. Хожаназаров, М.В. Давлатов, Ф.Ш. Рахмонов. Стабилизирующая система при хирургическом лечении рецидивов грыжи дисков на уровне поясничного отдела позвоночника 273
Р.Ф. Холбобозода, Ф.Б. Мавлонов, М.А. Каримов. Профилактика и лечение эрозивно-язвенных поражений желудка до и после трансплантации почек 273
Ш.И. Холиков, Х.З. Факиров. Санация брюшной полости при распространенном перитоните контрастным методом 274
Н. Р. Холмирзоев, А.А. Рахмонов, К.С. Мирзобеков. Обоснование преимуществ раннего хирургического лечения врожденного вывиха надколенника 274
Ю.Г.Хошимов, С.С.Обидов, Бурхони Наджмиддин. Лечение неправильно срастающихся переломов и ложных суставов длинных костей с применением интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза 275
О.М. Худойдодов, Н.Х. Хомидов, И.С. Саидов. Примнение кросс-пальцевойпластики при дефектах ладонной поверхности длинных пальцев кисти 275
И.Т.Худойназаров, А.И.Абдуворисов, А.Х.Толибов Перкутанная нефролитотрипсия малоинвазивный метод удаления камней мочевыводящих путей 276
Дж. Хусейнзода, Ф.М. Хомидов, С.С.Зиёзода. Микрохирургическое лечение варикоцеле у лиц подросткового возраста 276
Ш.З. Хусейнова, Д.К. Гулмирзоев. Когда оперировать щитовидную железу 277
А.А.Ходжамкулов, М.М. Ятимов, Д.Ш. Нуралиев. Принципиальные подходы в лечении рака желудка с метастазами в яичники 277
А.А. Ходжамкулов, С.М. Дилшодов, Д.Ш. Нуралиев. Развитие рака желудка на фоне инородного тела 278
Ш.Ф.Гафуров, Б.Н.Хасанов, Дж.К.Ансори. Результаты костной пластики 278
Б.И. Шамсов, А.Х. Салимов, Б.А. Шарипов. Эффективность операции мармара при патоспермии 279
М.Э. Шапенова, А.Н. Бисен, М.И. Молдабекова. Изменение картины крови у больных язвенной болезнью желудка, длительно контактировавших с фосфорными соединениями 279
Б.А. Шарипов, Ш.Э. Худобериев С.Дж. Носиров. Методика склеротерапии при больших объёмах гидроцеле 280
Ф.М. Шарипов. Результаты лечения врожденного вывиха надколенника у детей 280
А.А. Шарипов, М.С. Абдуллоев, К.С. Мирзобеков, О.У.Холикова. Экспериментальное применение мононуклеарных клеток костного мозга при сегментарных переломах длинных костей у кроликов 280
А.А. Шарипов, М.С. Абдуллоев, К.С. Мирзобеков. Применение мононуклеарных клеток костного мозга при сегментарных переломах 281
А.А. Шарипов, М.С. Абдуллоев, К.С. Мирзобеков. Экспериментальное применение мононуклеарных клеток костного мозга при сегментарных переломах длинных костей у кроликов 281
А.В. Шарипов, А.У. Курбонов, Я.С. Кабиров. Лучевая диагностика рака толстой кишки 282

Н.Ш. Шарипов, Х.Дж. Гуриев. Эндовидеохирургическое лечение эхинококкоза органов брюшной полости у детей 282
Ф.А. Шаханова, И.К. Атоев. Эффективность применения фурагина при лечении калькулёзного пиелонефрита у детей 283
У.Р. Шодмонов, А.О. Сергазина, Д.А. Ауенов. Эффективность хирургического лечения больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом с применением миниинвазивных технологий 283
М.Д. Шоев, М.Ф. Азизова М.Р. Киматов. Оптимизация послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа 284
М. Д. Шоев, У.М. Раджабзода, А.М. Махмудназаров. Виды экстренной помощи при травмах носа 284
М.Д. Шоев, З.Х. Назаров, М.Ф. Азизова. Эффективность лазеротерапии в раннем послеоперационном периоде после удаления околоушных свищей 285
М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров. Изучение эффективности применения настоя зверобоя продырявленного после септопластики и узд носовых раковин 285
Х. Г. Шукуров, Ш.Я. Абдуллоев, А.Х. Султоналиев. Экспериментальные хирургические моделирования стриктур общего желчного протока 286
Ш.Н. Эранов, Ф.А. Гафуров, А.А. Ахтамов. Хирургическое лечение застарелых вывихов головки лучевой кости у детей 286
А.С.Эхсонов. Значение медикаментозной терапии остеопороза в комплексной профилактике нестабильности при эндопротезировании тазобедренного сустава 287
А.С. Эхсонов. Факторы риска развития остеопороза при переломах шейки бедра и их последствий при постменопаузальном остеопорозе у многорожавщих женщин 287
А.С. Эхсонов. Роль объективных методов оценки тяжести состояния больных при эндопротезировании тазобедренного сустава при переломах шейки бедра и их последствий при постменопаузальном остеопорозе у многорожавщих женщин 288
Ф.Ш. Юлдошев, Ж.К. Тухтаев, А.С. Бабажанов. Особенности ранней хирургической тактики при осложненном эхинококкокозе печени 288
М.У.Юлдошева, В.Ю. Цой, Ё.А. Имомназарова. Особенности артериального кровотока в бассейне малого таза у женщин, имеющих в анамнезе кесарево сечение 289
М.У.Юлдошева, П.К. Носирова, М.Ш.Буронова. Особенности соматического статуса у женщин с воспалительными заболеваниями шейки матки 289
Х.А. Юнусов, О. Неъматзода, У.М. Авгонов. Тактика хирургического лечения кинкинга позвоночных артерий 289
Х.А. Юнусов, О. Неъматзода, Д.У. Бобоев. Возможности спиральной компьютерной томографии в диагностике патологической извитости позвоночных артерий 290
Х.А. Юнусов, О. Неъматзода, У.М. Авгонов. Состояние и перспективы развития хирургии брахиоцефальных артерий в Республике Таджикистан 291
Х.А. Джаборов, О.Ф.Солиев, С.П. Курбанов, Ф.Х. Кузиев. Передне большеберцовый синдром при обусловленной острой окклюзии артерий нижних конечностей 291
Х.А. Джаборов, О.Ф. Солиев, Р.С. Камолов. Результаты различных методов хирургического лечения больных с острой ишемией артерий нижних конечностей 292
А.Х. Курбонов, Ф.Х. Шарипов, Н.А. Содиков. Оптимизация и хирургическое лечение варикоцеле по методу Мармар-Гольдштейна 292
А.Х.Салимов, Х.М. Муротов, Б. Хочамуллоев. Уретеролитиаз: диагностика и методы лечения 293
С.С. Собиров, Ф.Р.Рафиев, А.Н.Камолов, С.К.Холов. Анализ результатов двухэтапной тактики лечения острого варикотромбофлебита 293
Ф.Д. Сайдалиев, А.Х. Зугуров, Д.А. Туйчиев, Ф.Х.Сабуров. Сравнительная оценка открытой и торакоскопической шейно-грудной симпатэктомии при болезни Рейно 294
Х.А.Джаборов., О.Ф.Солиев., Р.С. Камолов. Результаты различных методов хирургического лечения больных с острой ишемией артерий нижних конечностей 294

ПЕДИАТРИЯ

Н.Б. Абдукадирова, Ш.М. Ибатова. Особенности белково-энергетической недостаточности питания у детей 295
И.А. Абдулазизов, М.З.Хукумзода З.Т. Шерматов. Аудиологическое исследование детей дошкольного и школьного возраста 295
А. Абдумаджидов, Ф. Муродова. Опухоль вильмса у детей 295
Х.Н. Абдурахманова, Д.Б. Намозов, А.С. Файзуллаева. Адаптационный потенциал системы кровообращения у маловесных новорожденных 296
Х.Н. Абдурахмонова, Н.М. Сангинова, Н.С. Азимов. Особенности перинатальных поражений центральной нервной системы 296
З.А. Абдурахмонова. Анемия у новорожденных 297

Н.А. Алишерова, Х.Н. Абдурахманова. Особенности хламидийной пневмонии у детей первого месяца жизни 297
Ф. Арслонов. Острые экзогенные отравления у детей 298
С.А.Асадуллоева. Пневмонии какосложнение ори у детей раннего возраста 298
Ш.А.Бадалов, Б.Дж.Азизов, Н.Ховари. Метофилактика осложнений уролитиаза у детей 299
З.А. Бадалова, Н.А. Алишерова, М.М. Сафархолова. Основные принципы ведения детей с тяжелой формой недостаточности питания 299
Ф.С. Бакоев, П.П. Куканова, М.М. Исматова. Основные факторы, приводящие к железодефицитной анемии у детей раннего возраста 300
Ф.С. Бакоев, М.М. Махмудова, С. Чаборов. Влияние внутриутробной инфекции на сердечно-сосудистую систему новорожденных детей 300
З.Р. Бобоева. Показатели гуморального иммунного ответа ри скарлатине у детей дошкольного возраста 301
З. Р. Бобоева. Роль оксидативного стресса и антиоксидантной защиты при скарлатине у детей 301
З. Р. Бобоева. Заболеваемость и частота развития осложнений при скарлатине у детей 302
М. Бобомуродова, А. Бойалиев, Т. Ханназаров. Изучение генеалогического анамнеза у детей с рецидивующим течением острого стенозирующего ларинготрахеита 302
А.А. Бруйков[1], Ю.А. Бруйков. Изменение дефицита активного разгибания стопы под влиянием различных средств реабилитации у детей с дцп 303
З.Н. Галикиева, Х.Б. Хайдарова, Н.М. Курбанов. Эхокг- признаки дилатационной кардиомиопатии у детей 303
Н.Ганиев, Ш.Жозилов, С.Нормуминов. Распространенность врожденных расщелин верхней губы и неба у новорожденных в самарканде и методы их коррекции 304
Ч.Л. Давронова, М.М. Абдукамилова, Р.И. Махкамова. Особенности иммунной резистентности новорожденных детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями 304
Э.И. Джонназаров, С.М.Дибирова, М.И. Исометова. Преимущества таблицы Jei/Jei для проверки остроты зрения у здоровых и глухонемых детей дошкольного возраста 305
Ю.К. Джумаев. Предоперационная подготовка детей с врожденными спинномозговыми грыжами 305
Л.Ф. Джумаева. Клиническая характеристика и этиологическая структура пневмонии у новорождённых и детей первого года жизни на современном этапе 306
Ж.А. Довбня, Г.Г. Головская. Опыт применения природных факторов крыма при лечении воспалительных заболеваний пародонта у детей 306
Н.Ф.Зокирова, Т.А.Пирмаова. Клинические проявления бронхиальной астмы у детей 307
Н. Илхомидинзода. Осложненная плацентарная недостаточность у беременных и роль интерлейкинов в ней 307
А.А. Иноятов. Особенности психотерапии суицидального поведения у подростков 308
М. Исаметова. Острая почечная недостаточность у детей 308
М.М. Исаметова, М.О. Ниязова, Э.И. Джонназаров. Эффективность иммунокорригирующей терапии с применением Т – активина у больных детей с ЖДА 308
Г.Х. Исломова. Влияние преэкламсии матери на общее состояние новорожденных 309
Б.Э. Каримов, Р.И. Рахмонова, С.Т. Илёсова. Современные подходы к этиопатогенетической терапии при внутриутробных смешанных инфекциях 309
М. Qosimov. Manifestation of pneumocystic pneumonia in young children at the present stage 310
П.В. Касымова. Состояние физической работоспособности у детей с острым лейкозом в периодремиссии 310
С.Н. Кудратова. Железодефицитная анемии у детей раннего возраста 311
Б. Кулманов, Х. Абдусаидов. Нейросонографическая характеристика состояния мозга у новорождённых с перинатальными поражениями нервной системы 311
Е.Б. Куракбаев, К.О. Умбетов. Опыт проведения анестезиологического пособия у детей при заборе костного мозга 312
Sh. Qurbonaliev. Immune activity during pneumocystis pneumonia in infants 312
Р.Н. Курбонова. Особенности течения лекарственного поражения кожи у детей 313
М.Дж. Маджонова. Клинико-эидемиологические особенности коклюша у детей первого года жизни 313
М.Дж. Маджонова. Оценка эффективности индукторов интерферона в терапии коклюша у детей раннего возраста на современном этапе 314
М.Дж. Маджонова. Особенности гуморального ответа при коклюше у детей раннего возраста 314
Н.Т. Маматова. Информативность диаскинтеста в диагностике туберкулёза у детей 315
Ш.А. Махкамова, М.А. Жаффарова. Особенности течения внебольничной пневмонии у новорожденных и детей раннего возраста взависимости от этиологического фактора 315

М.М. Махмудова, Н.М. Сангинова, Н. Шарипова. Клиническая оценка дыхательных и сердечно сосудистых нарушений у часто болеющих детей, страдающих бронхолегочной патологией 316
Ш.А. Мирзаева, З.Х. Икрамова, Б.М. Алимов. Факторы риска развития затяжной неонатальной желтухи 316
Ф.Э.Мирзоева, Ф.А.Холова. Нарастание факторов риска заболеваемости при преждевременном излитии околоплодных вод 317
Ю.Х. Мирхайидова. Опыт применения интегративной психотерапии у подростков с нарушениями приёма пищи 317
Е.В. Митрофанова, Я.И. Мелентьев. Streptococcus pneumoniae, как возбудитель бактериальных инфекций у ВИЧ-инфицированных детей 318
Ш.С. Музаффаров, Дж. А. Бодурханова. Клинико-гомеостатическая характеристика специфической внутриутробной инфекции у новорожденных детей 318
Ш.С. Музаффаров, В.И. Мирзоев. Состояние плазменного гемостаза у новорожденных детей со специфической внутриутробной инфекцией 319
Ф.Ф. Мухаммедова, А.Ф. Абдурахимова, Ф.И. Мусурмонов. Морфологические особенности гемангиом челюстно-лицевой области у детей 319
Н.З.Набиева. Частота встречаемости обструктивного бронхита у детей раннего возраста 320
Ш.З. Набиева, Б.А. Шамсов, В.А. Парсаева. Нейрофизиологические проявления при врожденных аномалий развития позвоночника у детей 320
З.С. Намозова, Ф. Олими, М.А. Сатторова. Частота перинатальных исходов при преэклампсии 321
М.З. Низомова, Ш.С. Музаффаров. Особенности лечения острых респираторных заболеваний у детей 321
М. Ниязова. Клинические особенности целиакии у детей 322
Ф. Олими, З.С. Намозова. Особенности системы кровообращения недоношенных новорожденных и их адаптация 322
В.А. Парсаева, Н.А.Давлатова. Особенности бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста с пневмонией 323
Т.А. Пирматова, Ф.С. Бакоев, З.Х.Шарипов. Гастроинтестинальная патология у детей, страдающих атопическим дерматитом 323
С.А. Расулова. Состояние иммунобиологической толерантности у детей при ХРП 324
М.А. Рахматуллаева, О.Т. Ходжаева, Ф.С.Розиков. Электрокардиографические особенности детей с хроническим пиелонефритом 324
Ш.Х. Рахмонов, З.А. Халилова. Значение метаболической коррекции при железодефицитной анемии у детей 324
М. Рахмонова, М. Тохтаров, А. Саидова. Клинические особенности течения хронического калькулёзного пиелонефрита в детском возрасте 325
Н. А.Рузиматов. Особенности клинического течения вирусного гепатита “а” у детей школьного возраста 326
Е.О. Савчук, Е.А. Савчук, Д.А. Убейконь. Применение метода биологической обратной связи у пациентов детского возраста со спастическим синдромом верхних конечностей 326
Д.Б Саидова. Место иммунокорригирующей тераппи в комплексном лечений у детей с наследственной гемолитической анемией 327
М.А. Саидова, Д.Н. Аджаблаева. Течение ВИЧ-инфекции у детей, больных туберкулезом 327
М.Б. Саидова, М.Ю. Каххорова. Клиника ветряной оспы у детей дошкольного и школьного возраста 328
Ш.Ш. Самиева, Т.А. Пирматова. Причины, приводящие к рождению недоношенных детей с экстремально низкой массой тела 328
Н.М. Сангинова, З.А. Бадалова, А.Р. Меникулов. Влияние антенатальной фармакотерапии на адаптацию младенцев в раннем неонатальном периоде 329
А.П. Сатторова, А.А. Камолова, Ш.Б.Бобохонова. Анализ заболеваемости детей раннего возраста по данным республиканской клинической больницы Дангаринского района 329
С.З.Содикова. Эффективность небулайзерной терапии у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом 330
М.Темирова, О.Шоймардонова, Ш.Уралов. О результатах бактериологических исследований больных в педиатрическом блоке СФРНЦЭМП 330
И.И. Торяник, К.С. Решетняк, В.А. Волковой. Микроскопическая специфика структуры слизистой оболочки тонкой кишки у детей при цитомегаловирусной инфекции 331
Д.Х.Тураева, Л.А. Шамсиева, А.Ш. Шовхиддинова. Состояние функции почек у новорожденных родившихся в тазовом предлежании 331
Н.Ю.Тураева. Клинико-лабораторная характеристика мочекислого диатеза у детей 332
Н.Ю. Тураева. Клинико-лабораторные показатели интерстициального нефрита у детей в структуре дисметаболических нефропатий 332

Г.А. Умарова. Клиника и лечение паротитного панкреатита у детей 333
М.Н. Умурзоков, Ш.А. Бадалов. Острое повреждение почек у детей раннего возраста при нейроинфекции 333
Х.Ф.Файзалиева, Ш. Саидхоча, Н. Амирова. Современные аспекты диагностики и лечения сахарного диабета у детей 334
Ф.А. Файзуллоев, Ш.З.Набиева, З.М. Холова. Оценка состояния нутритивного статуса у детей раннего возраста с врожденными пороками сердца 334
Э.Т. Аметов, Х.Т. Хамраев, Д.Ш. Собирова. Оценка развития кетоацидоза у больных сахарным диабетом 1 типа 335
Л.С. Хамраева, Д.У Нарзуллаева. Показатели рефракции у детей в ранние сроки после имплантации ИОЛ 335
Ш.Хантураев, М.Мейлиева, М.Махмудова. Экспресс-диагностика возбудителей бактериальных инфекций 336
Х.Г. Хасанова. Сравнительная характеристика суицидального поведения у подростков 336
А.И. Ходжаев,З.С. Намозова,Ф. Олими. Ранний период адаптации новорожденных детей, родившихся от матерей, перенесших эклампсию 336
З.Х. Холиков, М.М. Музофиршоева, И.А. Абдулазизов. Применение иммуномодуляторов при острых респираторных вирусных инфекциях 337
З.Х. Холмурадова, З.Х. Икрамова, Л.А. Шамсиева. Общее состояние новорожденных родившихся от родов в тазовом предлежании 337
Ф.К. Холмуродова, З.А. Сативалдиева, Ш.А. Шомаматов. Клиническое течение вирусного гепатита «А» у детей дошкольного возраста 338
Ф.А Холова., С.З. Холов. Причины младенческой смертности при различном вскармливании детей первого года жизни 338
М.З.Хукумзода, Б.А.Шамсов, А.Р.Кодиров. Применение препарата «Айдип» в послеоперационном периоде у больных с искривлением носовой перегородки,сочетающееся с аллергическим ринитом 339
О.Е. Царенко, В.С. Петренко. Особенности ветряной оспы у детей 339
Л.А. Шамсиева, З.Х. Икрамова, Н.С. Гойибова. Ремоделирование миокарда у детей с избыточной массой тела и ожирением 340
Б.А. Шамсов, М.Ш. Юнусбаева, М.Дж. Муродов. Применение «Милоракса» в комплексной терапии функциональных запоров у новорожденных и детей раннего возраста 340
Б.А. Шамсов, Ш.З. Набиева. Анализ показателей экг у детей дошкольного возраста 341
Б.А. Шамсов. Этиологическая особенность кишечных инфекций у детей раннего возраста 341
М.М. Шарипова. Взаимосвязь показателей функции внешнего дыхания и газов крови у детей с бронхиальной астмой 342
М.Э. Эгамбердиева. Физическое развитие детей при нефротическом синдроме на фоне длительной глюкокортикостероидной терапии 342
С. М. Эргашева, С.Т. Давлатов. Степень дисбаланса гемостаза у детей ранего возраста с пневмонией 343
Б.У. Янгибаева, Ф.Г. Хокимова. Острые респираторные заболеваний у детей (профилактика и лечение) 343
О.Х. Якутхонов. Частота встречаемостивпс уноворожденных и детей раннего возраста, родившихся от матерей с высоким индексом заболеваемости 344

ФАРМАЦИЯ

А.Б. Пирматова, Дж.Рустамов. Влияние «Гура-Об» на секрецию желудка и некоторые функциональные показатели печени при хроническом эксперименте 345
З.Х.Абдижалилова. Изучение технологические свойства таблеточных смесей и гранулятов «Амброл» 345
З.Х.Абдижалилова. Исследование технологических свойств субстанции аброксола 346
А.З. Аззуз, Е.О. Бахрушина. Разработка комбинированного фитопрепарата для местной терапии ревматоидного артрита 346
З.Б. Алламбергенова, Н.У. Алиев, З.Б. Сакипова. Концепция надлежащего сбора растительного сырья шафрана алатавского (*Crocus alatavicus L.)* 347
Е.Ж. Амангелсин. Энергетический потенциал организма на фоне физической нагрузки и фитотерапий 347
А.Е. Амангельдинов. Полиакриловая кислота и нанокапсулы полиэлектролитные на основе хитозана модифицированные для инкапсулирования лекарственных препаратов 348
М.Е. Амантаева. Исследование ассортимента лекарственных средств содержащих экстракт синеголовника *(Eryngiuml.)* 348
Э.И. Аметова. Использование препарата тайм фактор при планировании беременности 349

Э.И. Аметова, С.С. Шкунова. К вопросу о методах контрацепции 349
С.А. Ахутов. Создание наноразмерных лекарственных форм 350
Б.С. Муродов, А. Х. Ниёзов, С.Х. Ниёзов. Полезная флора ущелья реки магов, ипользуемая местным населением 350
У.Г. Батенова. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеванийсреди студентов 351
П.В. Белов, Т.О. Каганова. Исследование химического состава побегов каштана конского обыкновенного (*Aesculus Hippocastanum* L.) методом тонкослойной хроматографии 351
Ю.С. Братишко. Оценка стратегии социальной ответственности фармацевтических компаний 351
В.И. Войтович. Инновационная стратегия фармацевтических компаний в области создания препаратов для лечения сахарного диабета 2 типа 352
Г. Махмудзода, Д. Зулфалиева, М. Н. Гуломова. Виды рода ephedra L . – ценные лекарственные растения в Таджикистане 352
Об экобиоморфологическом анализе перспективных видов род rumex и их использование
Г. О. Джумаева, М.Р. Ватанов., Ф. Давлатзода. 353
Г.Ф.Наврузова, Р.А. Султонов, А.К. Азаматов. Синтез, исследование и биологические свойства комплексов Fe (II) с ацетилцистеином 353
А.В. Ганзюк, Г.А. Сугак. Лекарственный ресурс для лечения пациентов с псориазом 354
К.Б.Гусейнова. Определение лекарственных препаратов в биожидкостях методом высокоэффективной жидкостной хроматографии 354
Д.Х. Баротов, Мижгон Шухратзода. Физико-химическое исследование комплексов Ag (I) с метронидазолом 355
Н.Е. Дарбиш. Термодинамические параметры сорбции хлоридного комплекса иридия на Hg-графитовом электроде 355
С.С. Джаборова, С.С. Исупов. Микроскопическое строение корня родиолы разнозубчатой *(rhodiola heterodonta* (hook. f. etthorns.) boriss. сем. crassulaceae dc) 356
С.С. Джаборова, С.С. Исупов. Антимикробная активность корневища и корней родиолы разнозубчатой 357
Ф. П. Джалилов, С. А. Абдурахмонова, Х. Б. Хайдаров. Ранозаживляющее свойство отвара плодов софоры японской при экспериментальном ожоговом воспалении 357
А.М. Джумабаева. Технология заготовки, сбора, упаковки и хранения лекарственного растительного сырья корнейферулы 358
Б.Ә. Жақап, У.Б. Жумагулова. Рациональная антимикробная терапия при местных перитонитах 358
Ф.С. Жалилов, Г.Р. Зокирова. Качественный анализ рисперидона методом термодесорбционой поверхностно-ионизационной спектроскопии 359
М.Ш. Жалолиддинова. К вопросу разработки технологии капсул «Дикомз» 359
М.Ш. Жалолиддинова. Изучение стабильности капсул «Дикомз» 360
Р.Ю.Закирова. Разработка технологии геля «Антибовасин» 360
Н.И. Зименкина, И.С. Бубнович. Изучение некоторых технологических показателей лечебно-профилактической зубной пасты 361
Х.Х. Зиядуллаев. Эффективность и безопасность применения препарата простамед в терапии пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы 361
З.А.Зупарова, В.Р. Хайдаров. Характеристика ассортимента желчегонных препаратов зарегистрированных в Республике Узбекистан за 2018 год 362
Н.Б.Илхамова. Изучение давления прессования на качественных свойств таблеток «Теркорбин» 362
Н.Б.Илхамова. Изучение условий хранения и сроков годности «Алтебин» 362
У.Б.Исаева. Противомикробная активность фторбензоатов пиперидинового ряда 363
А.М. Искакова. Анализ мнения населения г.Семей о предоставлении амбулаторно-поликлинической помощи 363
Н.С.Искакова, А.А.Мукушева, У.А.Шайпиева. Изучение эмоционального интеллекта студентов – медиков 364
С.С. Исупов. Эксперементальное изучение сбора «Чордору» на инсулинорезистентность 364
Г.М. Кадырбаева. Концепция интродукции лука туркестанского 365
И. С. Казакова. Внедрение систем менеджмента качества на предприятиях по производству лекарственных косметических средств 365
Б.Н.Калибеков. Постмортальная клинико-фармацевтическая оценка влияния введенных в вену растворов лекарственных средств на процессе прижизненного развития ацидоза или алкалоза 366
Ш.А. Калтаева. Фармакоэкономика при ботулотерапии и применения препаратов ботулинического токсина в терапии ДЦП 366
Ж.Б. Комилов, М.Ш. Фозилжонова. Изучение гепатопротекторной активности препарата «гепанорм +» в капсулах 367

Н.М. Каниева. Фармако-технологические исследования к свойствам суспензии парацетамола 367
Р.Ф. Кильдияров, Р.А. Мажитова, А.К. Санникова. Разработка сстава и технологии противовоспалительного пластыря с винилином 368
А.У.Корахужаева. Разработка технологии получения порошка «Фритил» на основе луковиц fritillaria pskemense 368
И. В. Кравченко. Ven-анализ диуретических лекарственных средств, представленных на фармацевтическом рынке Украины 368
Е.А. Куприянова, А.А. Астафьева, Т.С. Михайлова. Изучение противомикробной активности водно-спиртовых извлечений листьев тополя черного (Populus nigra L.) 369
Н.К. Кучарова, М.Б. Сатторова, М.У. Турсунова. Polygonium aviculare L. – и его комплексное использование 369
Н.А. Лобусова. Оценка лекарственного ответа статинов у больных ибс с помощью генетических маркеров 370
М. Дж. Хамдамова, К. Е. Толибиён, М.Р. Музафарова. Об экобиоморфологическом анализе aconogonon coriarium (Grig.) sojak, его использование и охрана 370
М.Н. Гулямова, М.О.Ахророва. Последствия полипрагмазии у больных сахарным диабетом второго типа 371
М.Н.Гулямова, М.О.Ахророва. Полипрагмазия у больных сахарным диабетом второго типа 371
М.Р. Ватанов, Р.Р. Курбонов, С.Ш. Миров. Значение солодки голой (Glycyrrhiza glabra L.) в фармацевтической практике 372
М.Р. Ватанов, Ф.Х. Курбонова, Р.Р. Курбонов. Изучение химического анализа перца стручкового - capsicum annuum 372
М.Ю. Сиддиков, Х.Б., Рахимкулов, Дж. А. Сафаров. О экобиоморфологическом анализе полезной дендрофлоры ущелья реки гушары (Хушёри) и её использование 373
И.С. Магаишева. Обзор по фармацевтическим разработкам мягких лекарственных форм на основе растительных экстрактов 373
А.М. Максатова. Изучение антибактериальной активности нафтоксипропаргилзамещенных производных n-фенэтилпиперидина 374
Мижгон Шухратзода, Ф.Б.Алиев. Исследование комплексов Ag (I) с метронидазолом методами рентгенофазового анализа и электронного парамагнитного резонанса 374
Д.Ю. Миронова, В.С. Ястребов. К вопросу о роли генетических аспектов в фармакологической коррекции гиперлипидемий у больных ИБС с ОРВИ 374
Н.М. Кодирова, А.Д. Набиев, И.А. Акрамова. Адаптогенное действие настойки родиолы памироалайской 375
С.О. Орынбекова, А.С. Келеке, ***Л.Н. Ибрагимова.*** Идентификация сердечных гликозидов в сырье травы адониса тяньшанского 375
Н.Ю. Палагина. Актуальность поиска новых ноотропных средств среди производных 4-аминобутановой кислоты 376
З.Е.Палан. Антиоксидантные свойства водорастворимых и ирорастворимых соединений в растениях 376
В.В. Пидгайная, И.С. Бурлака. Изучение мази на основе экстракта коры ивы белой 377
И.В.Пирус, У.П.Гевко, Л.М.Головатюк. Особенности апоптоз-опосредованных факторов в механизмах развития хронического энтероколита на фоне стрептозотоцинового диабета в эксперименте 377
Р.Н. Рахимова, С.К. Акбаров, Ф.Б. Алиев. Синтез и изучение новогосоединения мальбцинката 378
С.Э. Равшанова. Изучение ассортимента комбинированных ненаркотических анальгетиков 378
С.Э. Равшанова. Маркетинговый анализ ненаркотических анальгетиков фармацевтического рынка Узбекистана 379
К.Р. Рамазонова, Ф.С Жалилов, З.Х. Одилова. Роль противосудорожних препаратов на узбекском рынке 379
К.С. Решетняк, И.И. Торяник. Ранозаживляющее действие новой мази из шрота листьев ольхи клейкой 379
А.С. Сабитов, А.Б. Шаймерденова, Д. Утебаева, Л.Н. Ибрагимова. Разработка критериев стандартизации и аналитического нормативного документа для лекарственного растительного сырья шиповника широкошипового (*Rosa platyacantha*) 380
Л.П. Савченко, Л. Иванаускас. Идентификация жирных масел в абрикосовом масле методом вэтсх 380
А.Б. Сагнадинова, У.С. Омирбай. Анализ ассортимента ранозаживляющих мазей на фармацевтическом рынке Республики Казахстан 381
Д.Ф. Сайфуллоева. Анкетирование граждан Республики Таджикистан как предварительный этап изучения конъюнктуры фармацевтического рынка 381
Ф.Д. Салихов, М.М. Рахматуллаева. Изучение растворимости капсул мумиё асил-150 мг 382
Р.А. Султонов, Г.Ф. Наврузова, Н. Нурулхаков. Исследование муколитических свойств комплексов Fe (II) с ацетилцистеином 382

М.Д. Таджибаева. Исследование конъюктуры рынка антидепрессантов Республики Узбекистан 383
Тахминаи Аюб, С.А. Юсуфзода, Х.М. Шодизода. Виды рода adonis L. – ценные лекарственные растения в Таджикистане 383
Г.Е. Тугелбай, Л.Н. Ибрагимова, Л.П. Треножникова. Изучение насыпной плотности активной фармацевтической субстанции «Розеофунгин» 384
У.Н. Джулаев. Синтез и физико-химические свойства комплексных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой 384
А.М. Усербаева. Кишечнорастворимые капсулы 384
Ф. Мукамалова, Т.Абдуллоев. Гипогликемическое и противовоспалительное действие сбора "Чорбарг" 385
Ф.Х. Курбонова, М.Р. Ватанов, Р.Р. Курбонов. Изучение внутриаптечного контроля качества мазей 385
Ф.Ф. Фарходов, О.К. Бабаниязов. Определение минерального состава травы портулака огородного (Portulaca oleracea L.) 386
О.С. Филиппова. Морфолого-анатомическое исследование листьев клёна американского *acernegundo*l. Как перспективного источника биологически активных соединений 386
Г.Б. Хайруллаева, М.М. Рахматуллаева, С.Т. Ботирмухамедова. Изучение технологических свойств сухого экстракта родиолы семёнова 387
Ю.А. Хмячина. Анализ лекарственной терапии амбулаторных больных акушерско - гинекологического отделения 387
К.В. Хорляков. Экспертные оценки лекарственных средств, применяемых при заболеваниях мочеполовой системы у беременных женщин 388
Ш.Н. Халилова, Ф.О. Расулова. Влияние настоев луков Розенбаха и гигантского регеля на антитоксическую функцию печени у крыс 388
И.Х. Шайхутдинов, А.А. Кретова, А.В.Севастьянова. Определение флавоноидов и каротиноидов в плодах боярышника полумягкого 389
Шахриёри Бахтиёр, С.С., Джаборова, И.К. Файзов. Glycyrrhiza glabra L.- ценное лекарственное растение 389
Ш.Х. Юлдашева. Изучение острой токсичности настойки сложного состава с использованием травы полыни горькой и семян тыквы 390
В.С. Ястребов, Д.Ю. Миронова. К вопросу о влиянии гипотензивных препаратов при лечении осложненной артериальной гипертензии 390
С.Дж. Ибрагимова. Изучение безвредности координационного соединения ацетилцистеина с серебром 391
Г.М. Абдрахманова, Ж.К. Ордабекова. Фармакогностическое изучение *Nitraria schoberi* L., произрастающей на территории центрального Казахстана 391

СТОМАТОЛОГИЯ

Д.Б. Аббасова. Современный подход к лечению хронического афтозного стоматита у детей 392
А.С. Адамхонов, Ш.К. Разакова. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций студентов 1 курса ТГМУ им. Абуали ибни Сино 392
К.А. Аракелян Ононастороженность стоматологов республики крым – залог профилактики рака полости рта и губ 393
Г.Г. Вахобов, М.А. Саидов, Ч.Р.Ёкубов. Динамика частоты развития альвеолита по материалам МТК "Стоматология" 393
Газал Орзу, Ш.К. Разакова Х.М. Гурезов. Распространенность зубочелюстных аномалий среди детей школы интерната № 4 г.Душанбе 393
А. А. Горлова. Распространенность и интенсивность кариеса у детей дошкольного возраста 394
О.В. Горобец, С.М. Горобец. Пародонтологический статус у детей с брекет - системой 394
Х.М. Гурезов, С.И. Расулова. Альтернативная медицина в стоматологии 395
Е.А. Емелина. Способ определения передней нижней морфологической высоты лица у пациентов с полной адентией постоянных зубов на верхней и нижней челюстях 395
М.Х.Захуров, И.К. Кодиров. Результаты изучения нуждаемости соматических больных в оказании ортопедической стоматологической помощи 396
Д.Д. Ибрагимов, У.Б. Гаффаров, Б. Ахмедов. Эффективность препарата бактизева в комплексном лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области 396
С.Н. Ибрагимов, А.И.Мухиддинов. Эффективность применение культевых штифтовых вкладок прямым методом 397
А.А. Ибрагимова, М.Н. Рахимов. Международный системный индекс по выявлению кариеса и его активности как метод диагностики у детей с анемией 397
А.А. Ибрагимова. Совершенствование комплексного лечения альвеолита 398

К. В. Вансинвин, Б.Е. Калуов, А. К.Сарсенов. Особенности оказания стоматологической помощи беременным 398
И.К. Кодиров, Х.С.Шарипов. Малоинвазивные методы протезирования частичной адентии 399
Е.О. Кортунова, П.Г. Ворошнина. Применение профилактического протезирования у детей с преждевременным удалением временнных зубов 399
М.Х.Кувватова. Применение протезов с уменьшенным базисом на верхней челюсти при полном отсутствии зубов 400
М.А. Маметова. Эффективность препарата мумиё в комплесном лечений заболеваний пародонта 400
А.Д. Медведева. Профилактика стоматологических заболеваний у пациентов с сахарным диабетом 401
Н.Д. Муллоджанова, Дж.Ф.Исмаилов, М.Дж. Ходжаева. Профилактика возникновения осложнений во время и после проведения эндодонтического лечения 401
С.А. Обидов. Выбор обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области 402
А.Ю. Пулатов. Особенности течения периостита у детей и взрослых. Сравнительная характеристика 402
Ш.К. Разакова, Х.М. Гурезов. Применение лицевой маски при лечении мезиальной окклюзии 403
А.А. Ибрагимова, М.Н. Рахимов. Особенности резидентной микрофлоры у больных одонтогенными флегмонами и абсцессами 403
А.А. Ибрагимова, М.Н. Рахимов, Ч.Р. Ёкубов. Эффективность остеосинтеза нижней челюсти у детей при высоких переломах суставного отростка 404
Г.Р.Ризаев, И.К. Кодиров. Эффективность применения культевых штифтовых вкладок в ортопедической стоматологии 404
М.А. Саидов, Н.Р. Худойдодов, Г.Г. Вахобов. Хирургическое лечение переломов мыщелкового отростка нижней челюсти 405
М.А. Саидов, А.Ш. Рахимов, Ч.Р. Ёкубов. Возрастные изменения секреторной функции слюнных желез 405
М.А. Саидов. Эффективность СРС при подготовке к практическим занятиям 405
А. К. Сарсенов, К. В. Вансинвин, Б.Е. Калуов. Проблема аллергии в практике врача стоматолога 406
Ш.Б. Сироджидинов, Х.М Гурезов. Анализ причин развития одонтогенного периостита у детей 406
А.О. Содиков, А.И. Мухиддинов. Оксид циркония в стоматологии 406
Е.С. Сорока, К.Н. Каладзе, О.Ю. Полещук. Опыт применения мирамистина и димексида в комплексном лечениии апикальных периодонтитов 407
Е.С. Сорока, О.Ю. Полещук, Г.В. Жердева. Динамика индексов состояния тканей пародонта при проведении профессиональной гигиены у больных хроническим генерализованным катаральным гингивитом 407
С.Е. Судакова. Обоснование лечебно-профилактических мероприятий для пациенток с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи и нарушениями системы гемостаза 408
Ш.О. Тагаева, З.С. Хакимова, Ш.Р. Шарифи. Опыт применения десневых пластин при местном лечении пародонтита 408
Ш.О. Тагаева, Н.А. Убайдуллоева, Ш.Р. Шарифи. Терапевтический эффект внутриканальных пломбировочных материалов 409
Е.Д. Темникова, А.О. Скобкарева. Влияние поляризованного полихроматического света на неспецифическую резистентность у больных стоматологического профиля 409
Х.Р. Турсунова. Курение и его влияние на состояние слизистой оболочки полости рта и пародонта 409
Н.А. Убайдуллоева, З. Х. Хакбердиев, Дж.А. Муминов. Распространенность, интенсивность кариеса зубов и заболеваний пародонта у студентов ТГМУ 410
Л.Г.Ульянова. Лечение пациентов с мезиальной окклюзией с учетом разновидностей положения постоянных клыков верхней челюсти 411
Н.Э. Уманова, Х.М. Гурезов. Ранняя профилактика кариеса у детей реминерализирующим препаратом «Medicalminerals» 411
Н.Э. Уманова. Эффективность применения препарата кальцизоль-ц при деструктивных формах хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями 412
Э.З. Хаким-заде, Х.М. Гурезов. Профилактика перфорации дна верхнечелюстной пазухи при операции удаления зуба 412
З.С.Хакимова, Г.Дж. Ашрапова, Ш.М. Азизмуродов. Некариозные поражения твердых тканей зубов у студентов 1-го курса ТГМУ 413
А.И.Хамидов, Г.Р.Ризаев. Оценка результатов лечения окклюзионных дефектов несъемными ортопедическими конструкциями 413
М.Дж. Ходжаева, Дж.А. Муминов, М.Ф. Фирузи. Эффективность препарата «Каласепт» при лечении деструктивных форм периодонтита 413
З.Х. Ҳақбердиев, Ф.Н. Назарова. Муайян кардани самаранокии маводи «Ultracal -XS» ҳангоми табобати кариеси амиқ 414

О.Н. Чевычелова. Обоснование выбора пломбировочных материалов при лечении пришеечного кариеса зубов (клинико-инструментальное исследование пациентов стоматологической поликлиники КГМУ) 414
М. Чиргалиев. Совершенствование хирургических методов лечения радикулярных кист челюстей применением биокомпозиционного остеопластических материалов 415
Х.С. Шарипов, Ш.М. Азизмуродов. Функциональное состояние пародонта опорных зубов с эндопародонтальными осложнениями 415
Х.С. Шарипов, А.И. Хамидов. Причины развития эндопародонтальных осложнений при несъёмном протезировании 416
Ш.Р.Шарифи, Ш.О. Тагаева, Ф.Н. Назарова. Самаранокии истифодаи «Ледермикс» зимни муолиҷаи периодонтити куллагӣ 416
М.А.Шодиева, Ш.О. Тагаева, А.Н. Махмудова. Преимущества применения текучих композиционных материалов в клинике терапевтической стоматологии 417
С.М. Шокиров, М.А.Саидов, З.Ф.Толибов. Применение прерапатов антиоксидантов в комплексном лечении флегмона челюстно-лицевой области 417
М.А. Эсанов, А.И. Мухиддинов. Cad/Cam система в ортопедической стоматологии 418
М.А. Эсанов, Ф.Н. Исмоилов. Временный протез при полном отсутствии коронковой части передней группы зубов 418

ИНОСТРАННЫЕ ТЕЗИСЫ

T.O. Algazina[1], D.B.Nurgazina[1], B.A. Ermekbayeva. Analysis of the daily diet of patients with psoriasis 419
Sh.B. Ali-zade. Predictive outcome factors for peritonitis 419
Anwuzia-Iwegbu Obichukwuamaka. Malaria: parasitic disease in sub-saharan africa 419
Atifa Rahmatgul. Risk factors of preeclampsia and eclampsia 420
R.M. Beridze, A.A. Konyushenko. Assessment of the level of anxiety of children under the stationary treatment 420
R.M. Beridze, O.V. Pendrikova. Comparative analysis of the information of girls of different age groups on dismenorrhea 421
N. Bilol, S.I. Normatova, Z.Y. Maksudova. Health protection and principles of evidence medicine 421
M.M.Bobojanova. Obtaining nanoparticles based on a plant “euphorbia fischeriana” 422
Ch.M. Bobozhonova, N.Q. Eshnazarov, Kh.B. Mustafoyev. The role of phospholipids of the breast cancer tissues on induction of apoptosis in the endometrium tumor cells 422
U.B. Burhonova. The communicative approach 423
S.Dabylova, D.B. Shyngaliyeva, M.K. Kurmasheva. Optimization of treatment of polyposal rinosinusitis 423
B.I. Dehkonboev. The role of benzofurans in the regulation of estrogen biosynthesis 423
F. Mirzoeva[1], J. Tirandozova[1], Sh. Satorov. Antimicrobial activity of some plants growing in the central part of tajikistan concerning the hospital and reference strains of st.aureus 424
F.M. Parpiev, Q. Mirzobekov. Total endoprosthesis in displastic coxarthrosis 424
R.H.Fayziev, Sh. Abdulghani, S.M. Tulaganova. Morphological changes in the micro-vascular bed of dog’s urinary bladder in conditions of high-mountain hypoxia 425
Garima Gupta. Strategy in india related to pediatrics 425
D.S. Islamova, Sh.M. Ibatova. Determination of the respiratory difficulties of the bronchial obstructive syndrome of children 425
M.D.Juraboeva, O.R.Rakhimova, M.Sh.Foziljonova. Development of methods for obtaining dry extract from walnut leaves *(JUGLANS REGIA L.)* 426
A.T. Kadralinova. Analysis of therapy adherence of patients with atrial fibrillation 426
Kagalwala Taha Murtasa, Tushar Khanna. Leishmaniasis – increasing terror in tropical regions 427
N.S. Kaiyrzhanova, U.J.Talipbekova. Placebo concept 427
R. J. Kamolova. Some peculiarities of communicative methodology 428
S R. Kenjaev, A.K. Koyirov, M S. Mirmaksudov. Analysis of the energy diagnostic results in patients with acute coronary syndrome conducted by thromobolytic therapy 428
A.K. Koyirov , S R. Kenjaev, M S. Mirmaksudov. Evaluation of indicators of violations heart rhythm in patients acute myocardial complication in acute heart failure 429
Kulanthaivel Shanmugaraj, Balasundaram Keerthanaa. Comparison of legislation about surrogacy between russia and india 429
S.R. Kurbonov., Nushervoni Bilol. Sport and tourism in the regulation of healthy life style of the students 429
S.R. Kurbonov, R.B. Shamsulloev. Prospects of development of initiative tourism in universities of Tajikistan 430
M.A. Kurmanalina. Clinical results of treatment of chronic apical periodontitisusing biphasic calcium-phosphate biomaterial 430
M.M. Kuznetsova. Quantitative determination of amino acids in cabbage plant material 431

Д.Н. Литвинов. Клиническая эффективность и безопасность применения холина льфосцерата 431
Masrur M. Amoni. A case from the practice of surgical treatment of bone cyst of the femoral head with using of xenoplastic and plasmophoresis 432
Mridul Shringi. Clinical and laboratory symptoms in cystic kidney disease 432
Mudita Gaur. Relationships of health of children with heavy forms of insufficiency of foodcomposition assessment 433
M.O. Mukhammadjanova. Features of neurological disorders in kidney diseases 433
Myrzakhmetova K.M., K.M. Myrzakhmetova, B.D. Sailau. The studying an influence of external genital endometriosis through the histological preparations which are processed by dinitrosyl complex of iron with glutathione 434
A.K. Nadyrgaliev, A.B. Zhumagaliyeva, A.A. Karlybayeva. To the question about the treatment of adenoiditis 435
D.M. Najmiddinova, M. Nurova, A. Rajabkulov. Interrelation benefits of learning english language 435
Д.М. Наджмиддинова, Нурова М., Раджабкулов А. Взаимосвязь преимущества обучения английского языка 436
D.K.Nogombaeva, Zh.M.Fazylkhanova. Differences of sanitary-hygienic and domestic conditions on hiv-infection between the students of foreign department and the students of local depatment 436
D.K. Nogombaeva, Zh.M. Fazylkhanova. Acculturation stress and the process of acclimatization, as the main predisposing factors in the development of diseases among students of a foreign department 436
Parmeet, Balvendra Singh. Blood as a buffer and medicinal impacts on compositions of buffer 437
N.B. Qosimova. Communicative approach of teaching english and its advantages 437
N.S. Safarova, I. Shaydulina, N. Navruzova. Case study in the teaching of medical chemistry 438
Saidov Jovidon. English as international language communication 438
Sangov Mahmadsobir. Difference between ame & Bre 439
T.V. Serha. Determination of dysplasia in metaplastic epithelium of barrett's esophagus 439
Sh.Kh. Khalifaeva. Use of radionuclides in medicine 440
Shubham Choudhary, L.M. Smirnova. N.I. Smirnov. Stress. biological and psychological features 440
Toshov Hojiakbar. The relation of communicative exercises to communication in a wider sense 441
H.M. Toshov. The methods of how to effectively improving student's communication skills 441
Vikram Poonia, Dinesh Kumar. The influence of stress among students 442
A. Vinogradova. Bone health in children with latent tuberculosis infection 442
D.P. Zuurbekova, M.B. Isoeva, S.S. Mirzoev. Hereditary motorand sensory neuropathies 442
A.A. Alekseyenko, O.S. Gubar, R.P. Tkachenko. Determination of KI-67 expression in tubulovillous and serrated colorectal adenomas 443
V.S. Ostapova, K.I. Petrova, E.E. Zvereva. Morphology of pinealocytes with ionizing irradiation and introduction of cerebrospinal liquid 443
M.D. Pulatov. Participation of village parties with arterial hypertension in intensive intervention 444
M.D. Pulatov. Registers "End points" in the conduct of secondary prevention of arterial hypertension among the population of the villagers 444
M.D.Pulatov. Evalution of the medical effectivenes of the program to combat arterial hypertension among villagers 444
A. Kh. Rakhmatova, A. A. Nurullaeva, N. K. Alieva. A clinical picture of some allergic dermatoses associated with lambliasis 445
F.O. Usmonkhonov. The main role of microbial flora in development of chronic rhinosinusitis 445
Zh.M. Fazylkhanova. Influence of sanitary and hygienic conditions on the development of inflammatory diseases of the vulva and vagina in students from south-east asia 446
D.K.Nogombaeva, Zh.M.Fazylkhanova. Influence of sanitary and hygienic conditions on the development of inflammatory diseases of the vulva and vagina in students of the foreign department of the semey state medical university 446

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

А.М. Абдуллаев, О.Ж. Уракова. Особая роль философии в жизни студента -будущего доктора 447
Abdulghani Shahnoza, Faiziev Ravshan, A.A. Aliev. Density of lymphoid nodes location in various walls of the extrahepatic bily path ways of human inage aspect 447
Abdulghani Shahnoza, I.A. Davlatov. Micro-vascular connective-tissue capsule of the thyroid gland in norm 448
Б.Б. Абдуллоев, Ш.Ш. Сайдалиев. Степень освоения профессиональных терминов студентами – медиками 448
Д.А. Абдуллаев, А.А. Сангинов. Хозяйственное значение дубов в Таджикистане 449
С.М. Абдуллоев, С.Ф. Шарипов. Медико-социальные аспекты качества жизни пожилых людей сельских населённых мест районов республиканского подчинения Республики Таджикистан 449

С.М. Абдуллоев, Х.С. Давлатов, М.М. Рузиев. Уровень и структура внутрибольничных инфекций у травматологических больных 450
С.М. Абдуллоев, С.Ф. Шарипов. Оценка рациона питания и физической активности пожилых людей сельской местности Районов Республикаского Подчинения Республики Таджикистан 450
Абдуллоева Адиба. Значение английского языка в медицине 451
Ж.Г. Абдуманнобов, А.Н. Норжигитов, О.О. Орипова. Анализ особенностей гранулематозных болезней 451
С.М. Абдуллоев. Алгоритм мероприятий по профилактике и борьбе прогрессирования хронической болезни почек в Республике Таджикистан 452
М.М. Абдураимов, П.П. Щербинин. Доступная среда для лиц с ограниченными возможностями сквозь призму развития общественного здравоохранения 452
Х.Н. Абдураупова, У.А.Охмирзоев, М.С. Ходжаева. Современные экологические проблемы в глобальном масштабе 453
Х.Н.Абдураупова, У.А. Охмирзоев, М.С. Ходжаева. Семья как субъект воспитания 453
З. Абдурауфов, Д.Хафизов. Характер колото-резанных повреждений при различной локализации 453
М.А. Абдусаломова, З.Ф. Мавлянова. Значение лечебной физической культуры в лечении детей с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна 454
С.Б. Абдыкеримова, Ә.Қ. Ерғали, Л.Н. Ибрагимова. Идентификация берберина в листьях барбариса илийского (*Berberisiliensis*m.pop) 454
С.С. Абилжан. Адсорбционные параметры природных сорбентов 455
Б. Аброров. Изучение работы электрокардиографа 455
С. Азамқулзода, Н. Холбегова. «Донишнома» ва бемориҳои дандон 456
Э.Р. Азизова. Физико-энергетические процессы при электролитическом разложении воды 456
М. Азорабекова. Вегетативный статус при действии на активные точки меридиан желудка и поджелудочной железы 457
Р.Р. Айтмагамбетов. Проблемы нормирования труда медицинских сестер общей практики 457
Н.Ш.Алиева, Г.М. Бахриддинова, Х.А. Халимова. Роль и значение русского языка в формировании профессиональной культурысудентов-медиков 458
А.М. Алматова, Д.С.Исроилов, О. Худобердиев. Морфологические изменения в легких при термической травме 458
А. Я. Алрикаби, А.С. Тартынская, И.А. Журавель. Количественное определение гидроксикоричных кислот в сырье рейнутрии сахалинской 459
М.А. Амиршоева, А.И. Юсупов, М.А. Мусозода. Манзумаи тиббии “ҷомеъ-ул-фавоид” – хазинаи истилоҳоти тиббӣ 459
Х.Г. Амонкулов, М. Бобо. Проведение занятий математики с использованием интерактивной доски 460
А.С. Амонов, С. Н. Камолов, Ф.Х. Хафизов. Принципы оказания неотложной хирургической помощи в «Каноне медицины» Абуали ибни Сино 460
Г.У. Амонова, Ф.М. Хамидова, С.Ш. Гафарова. К морфологии ателектатической формы пневмопатии 461
С.Б. Амонова, М.М. Азимова, М.Ҷ. Сафарова. Нақш ва ҷойгоҳи Тоҷикистон дар фазои геополитикииолам 461
Г. Анварзода. Мавқеи истилоҳоти сода дар инкишофи истилоҳоти фарматсевтӣ 462
С. Аскарова. Оценка адекватности адапатции человека к высокогорной гипоксии 462
Р. Асламшо, А. Авлиёзода, Ш. Сайдалиев. Саҳми закариёи розӣ дар инкишофи илми тиб 463
Р. Асламшо, Н.Н. Ғайратова, М. Эмомова. Ал хоразмӣваусули алгоритм дар илм 463
Д. Аслиев, С. Сафарова. Некоторые вопросы регенерации печени 463
А.К. Атабаева, А.А. Мукушева, У.С. Самарова. Здоровый образ жизни и репродуктивное здоровье студентов медицинского университета 464
С.Х. Атоев. Состояние адаптационных механизмов у студентов в процессе обучения и приэмоциональном стрессе 464
Ф.С. Ахмедов. Изменение липидного спектра крови у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких 465
А.С. Ахметкалиева А. Елемес. Оценкаотношения к здоровому образужизни медицинских работников 465
А.А. Ашуров, Р.Х. Зокиров, Ф.М. Менликулов. Морфология изменений слизистой желудочно-кишечного тракта при ожогах у детей 466
Ю.О. Бабаева, А.Т. Таалайбекова. Оценка вегетативной устойчивости подростков 466
С.Б. Бабарахимова. Оценка суицидальных тенденций у подростков, склонных к побегам и бродяжничеству 467
Л.М. Базарова, Х.С. Давлатов, Н.Дж. Джафаров. Изучение носительства микроорганизмов среди медицинского персонала травматологических отделений 467

Л.М. Базарова, Ш.М. Тусматов, Н.А. Зарипов. Внутрибольничные инфекции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после различных методов оперативного лечения 468
С.И. Байматов. Перевод в научной сфере 468
Н.А. Балыбина, Г.И. Магомедов, А.В. Семченко. Разработка метода неинвазивной оценки адаптации студентов к процессу обучения в ВУЗе 469
Н.А. Балыбина. Изучение динамики биохимического статуса студентов из стран дальнего зарубежья при адаптации к условиям обучения в российском ВУЗе 469
Л.В. Баранова, К.Г. Багиян, Е.Ю. Яценко. Диагностика орфанных заболеваний в Украине 469
Б. Баротов, Л.Дж. Алиева, Н.Ф. Садриддинов. Определение соответствия строительных материалов по методу измерения удельной эффективной активности естественных радионуклидов 470
Н.Н. Баротова. Греческие суффиксы в названиях болезней 470
Ф. Бафоева. Вожагузинии айнӣ дар соҳаи тиб 471
Т.А. Баходурова, М.И. Зарипов, Б.М.У. Бустонов. Бактериофаги: классификация и механизм действия 471
Н.Б.Бахтиёрова. Основные проблемы обеспечения населения ГБАО качественной питьевой водой 472
Н.Б. Бахтиёрова, Х.С. Давлатов, М.В. Назриева. Санитарно-микробиологические исследования объектов травматологических стационаров 472
А.В. Беляева. Уровень информированности родителей по вопросам профилактической вакцинации детей 473
О.В. Белякова. Действие антропогенной нагрузки на клиническое течение беременности 473
А.В. Бережная, В.О. Сырчина, А.Р. Чалая. Структура осложнений катетеризации центральных сосудов у пациентов в учреждениях здравоохранения Харьковской области 474
А.С. Бобобекова. Сравнения прилагательных в современном немецком языке 474
М. Бобо, Дж.П. Тулаев. Использование современных электронных образовательныхресурсов на уроках информатики 475
М. Бобо, Х. Г. Амонкулов. Применение информационно - коммуникативных технологий в деятельности учителей - предметников 475
М. Бобо, Б.Б. Сафаров. Использование кредитно модульной технологии в учебном процессе 476
Г. Бобоева. Ризқи худ соҳибҳунар аз санг пайдо мекунад… 476
Р.В. Бобокалонов, А.А. Холикова. Развитиескорой медицинской помощи в городе иваново 477
Н.С. Богдан, О.Н. Коровенкова. Анализ показателя «Порога готовности платить» за внедрение инновацинной технологии в национальные системы здравоохранения различных странан мира 477
Н. С. Бодомова. Возможности использования модульной технологии в процессе обучения 478
М. Бозорова. Инҳироф аз чаҳорчӯби эллипсис ва матни тиббӣ 478
К.Ш. Боймуродов. Современные тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан 479
О.А. Бокарева, И.А. Столяр. Геномная нестабильность клеток головного мозга как основа возникновения психических заболеваний 479
Ю.М. Бондарчук. Оценка распространенности ушного шума среди взрослого населения 480
Е.А. Борзенкова, Д.А. Коханова, Ю.Р. Мамина. Анализ санитарно-химической безопасности молочных продуктов в оренбургской области 480
Е.И. Бродницкая, С.А. Канайкина, О.Р. Чеканова. Влияние табакокурения на состояние дыхательной системы студентов ТГМУ 481
З.Б. Валиева. Ташаккулёбии сиёсати иқтисодии ҷумҳурии тоҷикистон дар замони соҳибистиқлолӣ 481
П.С. Вербенко, А.М. Лебедева. Оценка показателей гемодинамики студентов-медиков с разным типом эмоционального реагирования 482
П.С. Вербенко, А.А.Дерябина. Нутритивный статус детей Республики Крым с различными генетическими дефектами трансмембранного белка регулятора муковисцидоза 482
Викрам Пуния, Динеш Кумар. Влияние стресса у студентов 483
А.Г. Виноградова, А. Ю. Кузьменков. Множественная устойчивость изолятов klebsiella pneumoniae при нозокомиальных инфекциях 483
Вишал Шарма. Истифодаи муштараки хелҳои ранг дар забонҳои тоҷикӣ ва ҳиндӣ 484
А.Г. Волкова, А.А. Кавуненко, С.В. Овечкин. Нереспираторные функции легких в условиях космического полета 484
М.С. Гадозода, В.Ш. Имомназарова, С.Р. Сафарова. Морфофункциональные особенности кожи у детей 484
А.А. Журина, А.Е. Галаева, А.М. Морозов. Вклад женщин в хирургию 485
К. И. Городничев, М. А. Пахомов, К. И. Хорак. Гипноз – нетрадиционный метод лечения 485

Б.О. Гостева. Уровень алекситимии как индикатор риска формирования пищевого поведения у учащихся разного возраста и пола 486
Султонмамади Гулмамад, С.М. Саидов, А.М. Мухамадизода. Изучение физико-химической характеристикиолигосахаридов из корнеклубней эремуруса гиссарского 486
Х.С. Давлатов, Ш.М. Тусматов, М.М. Рузиев. Изучение этиологической структуры гнойно-воспалительных инфекций у травматологических больных 487
Х.С. Давлатов, Ш.М. Тусматов, Н.Б. Бахтиёрова. Обсеменённость воздушной среды травматологических стационаров г. Душанбе 487
Х.С. Давлатов, С.М. Абдуллоев, Н.Дж. Джафаров. Эпидемиологические особенности и факторы риска внутрибольничных инфекций в травматологических стационарнах 488
И. Давронзода, Ш.М. Тусматов, Н.А. Зарипов. Изучение зависимости частоты возникновения внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей от объективных факторов эндоскопических операций 489
Х.С. Давлатов, И.Давронзода, Н.Б. Назурдинов. Изучение антибиотикорезистентности микроорганизмов, циркулирующих в травматологических стационарах 489
З. Давлатова. Сравнительная характеристика уровней агрессии и тревожности 490
М.С. Давлахмад, А.С. Амонов, М.И. Хакимов. Морфологические особенностищитовидной железы при смешанном зобе 490
И. Давронзода, Р. Абдурахмонзода. Состояние водообеспечения и его влияние на здоровье населения Исфаринского района Таджикистана 491
И.Давронзода, Ф.С.Носирова, А.Алиакбар. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острым вирусным гепатитом В и С в возрасте до 19 лет г. Душанбе Республики Таджикистан 491
И. Давронзода, Б.М. Шайманова, Л.М. Одинаева. Омилҳоигузариши сирояти ҳангоми паҳншавии бемориҳои рӯдаю меъда дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон 492
Ф.М. Дехканова, Р.Р. Ахмедова, Г.И. Курбонов. Патоморфологическая характеристика и изменения тканей прямой кишки при колоректальном раке 492
Р. Джамолов. Вариативность сердечного ритма в оценке активности симпатоадреналовой системы 493
Г.С. Джумаева. Информационно-коммуникационные технологии в обучении иностранному языку 493
Д.Т. Курбонова. Вегетативный статус при действии на активные точкии меридиан легкого и толстого кишечника 494
Н.А. Дьякова. Получение водорастворимых полисахаридов из листьев лопуха 494
Р.А. Ёкубов. Вегетативный статус при действии на активные точки меридиан сердца и почки 495
А.А. Елеукина. Оценка уровня знаний об эпидемиологии и профилактике спида среди студентов нао «МУС» 495
Әшімбек Әлібек, Топа Аружан. Антимикробная активность экстрактов дурнишника обыкновенного произрастающего Южно-Казахстанской области 496
К.М. Жариков, А.В. Нафиков, Б.В. Астафьев. Факторы, вызывающие заболевания ротовой полости 496
К.М. Жариков, А.В. Нафиков, Б.В. Астафьев. Природные полифенолы южного урала как средство профилактики профзаболеваний 497
К.М. Жариков, Е.К. Шаров, А.В. Нафиков. Гигиеническая оценка приграничных территорий оренбургской области с Республикой Казахстан с оценкой онкологической заболеваемости 497
Д.А. Жданов, А.П. Поздеева. Разработка методик определения влажности лекарственного растительного сырья «Плоды» инфракрасным термогравиметрическим методом 497
З.Э. Жуманов. Изменения периваскулярных и перицеллюлярных пространств в коры головного мозга у лиц при смерти от геморрагической шока 498
К.Г.Закирова, Т.М.Шаймардонова, Б.М.У.Бустонов. Побудительные мотивы студентов к донорству крови 498
Д. Зарипов. Типы восприятия новизны среди студентов 499
Ш. Зарипов, Д. Аслиев. Развитие раковых клеток 499
Ш. Зарипов, С. Сафарова. Морфофункциональные особенности женской кожи 500
Х.А.Зафаров, О.А Ризоева. Нишондиҳандаҳои нейродинамика ва ҳолати равониву эмотсионалии донишҷӯён дар марҳилаҳои гуногуни таълим 500
З. Восидова. Состояние автономной нервной системы у больных глаукомой 501
А.М. Зекенова. Анализ функционального состояния учащихся девятых классов общеобразовательной школы 501
М.Т.Зоидова, М.Зоидова. антимикробная активность 2-аминопроизводных 2-бромо- и 2,5-дибромо-6-п-бромфенилимидазо [2,1-b]-[1,3,4] тиадиазолов 502
К. Зоирова, Б. Раҳмонзода, Д.Санҷарова. Бошишгоҳи кангуртут 502
О.С. Зорина. Анализ мнения участковых медицинских сестер об участии населения в колоректальном скрининге 503
Д. Ибодов. Индекс вегетативного равновесия в оценке адаптации человека к высокогорью 503

С.А. Иванов. Интегральная оценка функционального состояния врачей хирургического профиля 503
Е. Иванова, Е.Ю. Яценко. Роль сигнальной молекулы в регуляции сердечно-сосудистой системы 504
К.Л. Иванова, Ш.Х. Насибова, Е.И. Дмитриева. Особенности мотивационной направленности достижения и учебной успеваемости студентов медицинского вуза 504
А. Мирзозода. Активность стрессреализующей системы 505
М.С. Ильёсова, М. Абдулмумин. Взаимодействие автономной нервной системы и тревожности студентов в процессе обучения 505
Г.Ш. Ильясова, К.И. Фазылова. Связь уровня самооценки личностных качеств и психоэмоционального состояния с успеваемостью у школьников разного пола 506
В.Ш. Имомназарова. Терморегуляторная функция кожи у лиц старческого возраста 506
В.Ш. Имомназарова. Морфофункциональные особенности старения женской кожи 507
В.Ш. Имомназарова. Факторы, влияющие на репаративную регенерацию тканей 507
В.Ш. Имомназарова. Тағйиротҳои морфологии пиршавии пӯст 508
Е.А. Иосипенко, З.И. Омельченко. Аминокислоты листьев кабачков 508
А.А. Исакова, Т.С. Воронцова. Влияние техногенного стресса на поведенческие реакции 509
М.М. Искандаров, О. Озоди. Внедрение инновационных технологий в учебный процесс на кафедре гистологии 509
Ж.М. Исмоилов. Морфологическое особенности сосудистой системы при хронических обструктивных болезнях легких 510
Ж.М.Исмоилов, Ф.М. Мирхакимова, Б.М. Орзикулов. Морфология апудоцитов при экспериментальном хроническом ларингите 510
А.А. Исомджонов. Индекс массы тела и уровни здоровья у студентов второго курса 511
Д.С. Исроилов, Ч.С. Шохаёлов, С.С. Хаджиев. Возрастные особенности скоропостижной смерти при ишемической болезни сердца в Республике Таджикистан 511
Д.С. Исроилов, К.С. Нозилов, Ш.А. Абдуназаров. Морфологические измененияподвздошных сосудов при автомобильной травме 511
Д.С. Исроилов, К.С. Нозилов, С.Х. Азимов. Механизм и морфологические признаки переломов костей конечности при переезде колеса автомобиля через конечность потерпевшего 512
З.Ш. Исроилова. Дефекты оказания медицинской помощи по материалам судебно-медицинской службы 513
К.Қ. Нуралиев, С.У. Табаров, П.Р. Мамадҷонов. Алоқамандии карбогидратҳои вояи ғизо ва паҳншавии бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии шаҳри душанбе ва ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ 513
Г.К. Кайратова, У.С. Самарова, Б.Қ. Сыдықова. Инсульт как важнейшая медико-социальная проблема, приводящая к смертности и инвалидизации 514
Ж.Е. Калбагаева, З.А.Хисметова. Управление услугами учреждений здравоохранения на основе рейтинговой оценки их деятельности 514
М.Ҷ. Калонова. Нигоҳе ба баъзе истилоҳоти динӣ дар ашъори устод лоиқ 515
М.Ҷ. Калонова. Гидронимҳо дар ашъори ҳофиз 515
М.Ҷ. Калонова. Нигоҳе ба назарияи исмҳои мураккаб 516
С.Ф. Камолзода, Н.И. Ахмедов, З.А. Қурбонов. Тарзи ҳаёти солим аз нигоҳи Абӯ Алӣ ибни Сино 516
В.Г. Карабенкова, Т.М. Гущина. Исследование концентрации с-реактивного белка в сыворотке крови больных пиелонефритом в разных возрастных группах 516
А.Р. Каримов, Ш.К. Мамадносирова, Ш.С. Назаров. Роль личных качествпедагога в учебного–воспитательной работе медицинского вуза 517
М.Р. Каримов, Н.М. Мардонова, И.С. Ильясов. Аль-маари-поэт или философ 517
Розиев Фарҳод. Фарқияти таркибии обҳои нӯшокии равон аз зери заминӣ 518
И.С.Каримова, М.М. Мирзоева. Истилоҳоти илмӣ бояд танзим шаванд 518
M.D. Karimova. Modern english language and medical students 519
М.Д. Каримова. Актуальность изучения иностранного языка в медицине 519
M.D. Karimova. Features of some medical terminologes 520
А.И. Касатова, А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова. Влияние облучения нейтронами при бор-нейтронозахватной терапии на морфологию почек и сердца 520
А.И. Касатова, А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова. Определение накопления бора в паренхиматозных органах после введния препарата бора мышам линии scid для бор-нейтронозахватной терапии 521
Г.Н. Косимова, С.С. Раджабова, Маъсумаи Абдулмумин. Гигиеническая оценкапитания студентов факультета общественного здравоохранения 521
Р.Р. Кашаева, А.М. Жулаушинова. Анализ степени информированности студентов второго курса медицинского университета о значении биологически активных добавок на организм 522
И.Н. Кенжебаев, Г.У. Амонова, Ж.М. Исмоилов. Некоторые особенности холециститов в сенильном возрасте 522

З.У.Кенжетаева. Психологические особенности беременных женщин в возрасте 30-35 лет 522
Г.Ф. Керимова. Изучение анаболического действия растительных препаратов 523
Б.А. Киёбеков, Л.В. Масаидова, С.Р. Мирзоева. Цитологические особенности полипа и полипоза толстой кишки 523
О.А. Ким, Г.Л. Бурханова. Нутритивный статус детей и подростков, занимающихся профессиональным спортом 524
А.А. Кирюшкина. Спорт: вредно или полезно? 524
А.В. Клименко. Особенности физиологического обеспечения при формировании базовых эндохирургических навыков у людей с различным уровнем личностной тревожности 525
Н. Кодирова. Распространенность форм агрессии среди студентов 525
Г.Ш. Кодирова, Н.К. Салимова, И.Ш. Курбанова. Морфологическая диагностика различных форм рака желудка 526
О.О. Коленченко, Н.И. Белемец. Патоморфологические изменения поджелудочной железы при глутамат-индуцированном ожирении 526
Б.И. Комилова, Э.С. Темурзода, К.М. Мардонзода. Физическое развитие у юношей и девушек 18-19 лет (на примере студентов ХГМУ) 527
Б.И. Комилова, А. Рустамдухт, С.У. Рахмонов. К проблеме о герпес вирусной инфекции 527
И.Қосимов. Усули морфологии калимасозӣ дар «Донишнома»-и ҳаким майсарӣ 527
Н.С. Костенко. Сравнительный анализ заболеваемости малярией в России и Волгоградской области 528
Н.А. Костикова, В.А. Костикова, Т.Б. Мирзошарипова. Изучение динамики показателей иммунологического статуса студентов из стран дальнего зарубежья при адаптации к условиям обучения в российском вузе 528
И.В. Кубарева, Г.Е. Болдарь, Я.А. Проскурова. Правовое регулирование трансплантации анатомических материалов человека в Украине: новелы законодательства 529
Б.Б.Кудияров, А.Ш.Сатымбекова, Л.В.Ахметова. Использование qr-codeпри обучении практическим навыкам 529
В.А. Кузелин, Е.С.Бутова. Уровень физической работоспособности футболистов-профессионалов по данным эргоспирометрии 530
Е.Н. Кузнецов, Д.А. Хафизова. Водный баланс легких при экспериментальном аутоиммунном энцефаломиелите в условиях введения финголимода 530
А.А. Кузьменко, Л.К. Григорьева, К.М. Жариков. Вклад сергея петровича боткина в становлении военной медицины 531
А.А. Кузьменко, К.М. Жариков, Л.К. Григорьева. Роль физической культуры и спорта в укреплении здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу в вооруженные силы Российской Федерации 531
В.Б. Кулмуханбетова. Проблемы доказательной медицины в сестринской практике 531
С.Р. Қурбонов, Р.М. Ҳаётов. Вазъи солимӣ ва инкишофи чисмонии насли наврас 532
И.Ш. Курбанова, Л.В. Масаидова, Г.Ш. Кодирова. Особенности морфологической картины лейомиом желудка 532
Наргиза Умарова. Использование ферментов в медицине 533
П.Х. Курбонова. Влияние рациона питания на соматотип первокурсников 533
Ю.Е. Куриленко. Определение основных проблем по повышению доступности лекарственных средств в Украине 534
А.А.Курмангулов, А.Д.Бажухина. Оптимизация работы лаборатории многопрофильной клиники 534
А. Кяримов. Характеристика межполушарной асимметрии у студентов 534
Н.В. Лиснянская, А.М.Шумеляк, О.П.Мялок. Особенности оксидативных процессов в механизмах развития хронического энтероколита на фоне стрептозотоцинового диабета в эксперименте 535
С.Э. Лукьянов. Основные нормативные документы, регулирующие правовые основы в отношении пациентов с вич положительным статусом в сфере труда 535
С.Э. Лукьянов, М.В. Кузнецов. Изучение химического состава белемнита 536
С.Э. Лукьянов. Синтетические витамины и их отличие от натуральных аналогов 536
О.А. Лысых. Профессиональная мотивация студентов медицинского ВУЗа 537
О.А. Лысых. Элементы творчества в процессе обучения русскому языку как средство совершенствования коммуникативной компетенции студентов 537
О.А.Лысых, Х.А. Халимова. Обучение русскому языка с помощью фильмов 538
Д.А. Лядов, И.В. Алексеева, А.Ю. Абрамова. Состояние органов маркеров у крыс в динамике после стрессорного воздействия на фоне стимуляции иммунных реакций 538
С.Н. Мавлонова, Х.С. Давлатов, Л.М. Базарова. Нозологические клинические формы проявления внутрибольничной инфекции в травматологческих стационарнах 539
З. Мадрахимова. Оценка тяжелых металлов в молочных продуктах в питании населения ферганской долины 539

В.А.Иванина, Д.Н. Мадумаров. Ремоделирование кровеносного руслаи мочевых путей почек у крыс под действием открытой распределительной установки-35кв 540
Р.А. Майер. Уровень и структура смертности от злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани в регионах Республики Башкортостан (2006—2015 гг.) 541
К.Я. Максив, Р.Р. Осинчук, Г.О. Мирошник. Коморбидность при хроническом обструктивном заболевания легких: гендерный аспект 541
О.Н. Мамадаминов, З.С. Хамраев, К.К. Нуралиев. Окружающая среда и здоровье населения 542
П.Р. Мамаджонов, К.К. Нуралиев, И.Давронзода. Влияние радиоактивных хвостохранилищ уранового производства на бассейн реки Сырдарьи 542
Н.А. Мамадсалимов. К вопросу об исследовании роли и значения печати и книгоиздания на Памире 543
Н.С. Мамонова. Интегральная оценка морфо-функциональных свойств культивируемых нейронов в условиях воздействия магнитных наночастиц 543
Х. Манижа. М.Мухамадиев. Влияние алиментарного фактора и динамические изменения крови 544
Д.С. Мансурова, З.М. Хасанова, И. Давронзода. Ретроспективный анализ острых кишечных инфекций в Республике Таджикистан 544
Н.М. Мардонова, М.С. Кучакшоева, М.Р. Саидова. Огюст конт-основатель социологии 544
А.М. Маркелова. Распространенность ВИЧ-инфекции в Российской Федерации 545
М.Р. Матущак. Оценка перспективных направлений стимулирования процесса разработки и внедрения на современный фармацевтический рынок инновационных препаратов 545
О. Махкамов. Модели самореализации и направления профессионального образования у студентов 546
Х.Р. Махмудов, С.М. Абдуллоев. Распространённость и факторы риска развития хронической болезни почек по данным скрининга среди общего населения 546
С.С.Махмудова. Существительные sinqularia tantum в немецком и русском языках 547
Аҳадзода Дилрабо. Мафҳуми исмшавӣ 548
Фарангис Анварова. Сиаловые кислоты как диагностический тест при воспалительных заболеваниях 548
Я.И. Мелентьев, Е.В. Митрофанова. Влияние сигарет на слизистую оболочку полости рта 549
Меҳа Гоял. Муштаракоти тоҷикию ҳиндӣ дар заминаи анвои меваю полезиҳо 549
А. Мергентай, Д.Б. Кулов, Т.С. Сергалиев. Оценка трудовой деятельности врача общей практики с помощью хронометражного метода на примере поликлиник города Караганды 549
Ш. Мирзобошиева. Вегетативный баланс в оценке адаптации человека к высокогорью 55
Н.А. Мирзоева, Б.И. Комилова, Ф.М. Саидова. Саноатикунонӣ – кафили инкишофи соҳаи тандурустӣ 550
М.Н.Миркасимова. Особенности личности и эмоционально- волевой сферы детей с ранним детским аутизмом 551
С.И. Мироненко. Изучение структурно-метаболического состояния соединительной ткани при ультрафиолет-индуцированных повреждениях в эксперименте 551
Ф.М. Мирхакимова, Ф.М. Хамидова, К.Н. Ураков. Анализ невусных образований околоушной области 552
П.В. Михальская, А.У. Усенова. Оценка социальной адаптированности подростков 552
А.И. Морозов. Оценка степени информированности студентов медицинской академии имени С.И. Георгиевского о вирусных геморрагических лихорадках и мерах их профилактики 553
А.И. Морозов. Биохимические показатели сыворотки крови детей с системными заболеваниями скелета 553
А.И. Морозов. Сравнительный анализ патофизиологических признаков остеомиелита нейрогенно-трофической и посттравматической этиологии 554
А.И. Морозов. Отношение студентов-медиков к медицинскому образованию 554
Ф.Ю. Мукамалова, З.Т. Уралов. Мониторинги вазъияти экологии шаҳри Душанбе 555
Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов, Г.Н.Косимова. Определение стрессоустойчивости у студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино 555
Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов, Р.Р Джураев. Причины дорожно-транспортных происшествий и их влияние на состояние общественного здоровья в Республике Таджикистан 556
Sh. Murodzoda. Peculiarities of the communicative approach in teaching english 556
В.М. Муродов. Характеристика вегетативного статуса при неврастении 557
У.Э. Муродов. Проницаемость и сорбционная способность эритроцитов у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких 557
М. А. Мусозода, А.И. Юсупов, М.К. Шодиматова. Упорядочения медицинской терминологии в таджикском языке 558
М.А. Мусозода, А.И. Юсупов, М.А. Амиршоева. Роҳҳои истилоҳсозӣ дар фарҳанги “Истилоҳоти Анатомӣ” 558

З.М. Мустафаев, Н.К. Нургалиева, В.В. Койков. Методы планирования и прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения преимуществаи недостатки 559
М.И. Мухаммадиев, Б.С. Исуфова. Уровень мотивации в диагностике пограничных состояний 559
Ф.Ф. Мухаммедова, Ф.М. Мирхакимова. Регуляторные структуры прямой кишки у кроликов 560
Муҳаммад Раҳил. Арзиши сулҳ дар замони темуриёни ҳинд ва таъсири файзбахши он ба ривояти С. Айнӣ 560
D.M. Najmiddinova, M.I. Mukhamadiev, A. Rajabkulov. Students should learn foreign languages to prevent dementia in later life 561
Ф.М. Назиров, И. Давронзода, Ш.Р. Муминов. Динамика заболеваемости бруцеллезом среди людей в Республике Таджикистан 561
А.Б. Назрудинов, М.В. Назриева, Б.М. Шайманова. Тавсифи эпидемиологии сирояти ротовирусӣ байни кӯдакони то 5 – сола дар шароити шаҳри Душанбе дар соли 2016 562
А.Б. Назурдинов, З.А. Азизов, Ф.М. Тишкова. Эпидемиологическая характеристика ротавирусной инфекции среди детей в возрасте до 5 лет в условиях города Душанбе за 2017 год 562
М. Наимзода. Маорифпарварон ва масъалаи обу обёрии кишвар 563
Накибов Анушервон. Перевод - это сложное многогранное явление 563
Ш.К. Насимова. Влияние семейных взаимоотношений на формирование интернет зависимого поведения у подростков 564
А.В. Нафиков, К.М. Жариков, Б.В. Астафьев. Роль аскорбиновой кислоты в профилактике профессиональных заболеваний 564
А.В. Нафиков, К.М. Жариков, Б.В. Астафьев. Факторы, вызывающие заболевания ротовой полости 564
С.Р. Негматуллоева. Философские взгляды С.Б. Морочника 565
С.Р. Негматуллоева. Вклад в.и. приписнова в формировании философии в Республике Таджикистан 565
Ю. Нилуфар, И.С.Саидов, Б.З.Кудратова. Малоинвазивные-«Открытые» операции при доброкачественных узловых образованиях молочных желёз 566
К.С. Нозилов, Д.С. Исроилов, Ч.С. Шохаёлов. Значение состояния здоровья водителей и пешеходов в происхождении автоаварий 566
К.Ќ.Нуралиев, М. М.Содиќова, И.А.Комилов. Микрофлораи гулӯи кӯдакони навзоди ҳучраи эҳёгарии шуъбаи неонатологӣ 567
Л.Ю. Нуралиев. Уратоз – маркер заболевания патогенез, которого связан с нарушением гемостаза и с развитием метаболического синдрома 567
Л.Ю. Нуралиев. Востребованность наследия абуали ибни сины в xxi веке по информациям, собранным в посковых сайтах интернета 568
М.Р. Нурматова, А.Р. Каримова, Ф.Б. Курбонов. Становление и развитие сферы предпринимательского сектора в Республике Таджикистан 568
К.С. Нурсолтанов, Н.М. Сатпаев. Влияние активированного и неактивированного диоксида марганца на гистоструктуру толстой кишки в эксперименте 569
Нушервони Билол, С.Р. Курбонов. Некоторые особенности условии труда водителей пассажирского автотранспорта 569
Нушервони Билол. Алоқамандии карбогидратҳои вояи ғизо ва паҳншавии беморii фарбеҳӣ дар байни аҳолии вилояти мухтори куҳистони бадахшон 570
Ҳ. Ғиясов, А.Л. Тулохов. Мушкилоти мубрами беҳдошти меҳнат дар шароити иқлаш гарм 570
З.Ч. Одинаева. Коммуникатино - функциональные задачи общения 570
Л.М. Одинаева, Х.С. Давлатов, М.В. Назриева. Оптимизация мероприятий по профилактике и борьбе с внутрибольничными инфекциями в Республике Таджикистан 571
Л.М. Одинаева, Ш.М. Тусматов, Н.А.Зарипов. Совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе и профилактике внутрибольничных инфекций в урологических стационарах 571
А.Одиназода. Симои луқмони ҳаким 572
O. Ozodi, I.M. Iskandarov, F.S. Bakoev. Experience of using online tools in teaching and assessment of knowledge on microanatomy and embirology 573
O.Ozodi, V.Sh. Imomnazarova, S.R. Safarova. Features of functional value of melanocytes 573
Д.Х.Олимов, И.Давронзода, Д.О.Холова. Эпидемиология и информированность населения Республики Таджикистан о заболевании «Бешенство» 574
С.О.Олимов, Ќ.О. Шарифов, Б.Ф.Сафаралиев. Саҳми забони тоҷикӣ ва китобҳои тиббӣ бо забони тоҷикӣ дар рушди соҳаи илми тибб дар замони муосир 574
Г. Олимова, Ш.Манонов, Ш.Уралов. О встречаемости синдрома дауна в Самаркандской области 575
Э.О. Омонов, Б.Кудратова, А. Бокиев. Отношение студентов к сотовому телефону 575
А.А. Орлова, А.А. Холикова, Р.В. Бобокалонов. Влияние профессионально-личностного имиджа врача на выбор пациента 575

М.Ю.Павленко-Баднауи, В.В. Процкая. Определение количественного содержания полифенольных соединений в сырье гелиопсиса подсолнечниковидного 576
Б. В. Павлов, А. И. Соколова, А.А. Антонов. Разработка технологии компьютерного биоуправления в лечении синдрома «компьютерной интернет-зависимости» 576
А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова, А.И. Касатова. Оценка механизмов срочной адаптации при действии на организм экстремальных факторов внешней среды в эксперименте 577
А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова, А.И. Касатова. Ультраструктурные проявления механизмов срочной адаптации при общей гипертермии в эксперименте 577
Г.Д. Пирова. Социально-психические детерминанты, влияющие на здоровье жён трудовых мигрантов в Таджикистане 578
П.Д. Поздняков, А.А. Боранбаев. Влияние газированных напитков наорганизм человека 578
В.С. Приходько, А.И. Аникин, Е.С. Четырко. Изменения показателей сердечно-сосудистой системы у девушек с различными психотипами 579
А.С. Проскурина, Н.С. Стрекалова. Мониторинг тяжелых металлов в биоптате эндометрия женщин, проживающих в местах с различной антропотехногенной нагрузкой 579
С. Пулоди. Вредные привычки и способы борьбы с ними в рассказах А.П.Чехов 580
А.А. Пыптенко, И.Д. Урядов. Влияние обучающих программ на качество жизни пациентов с бронхиальной астмой по модели «Медицинская сестра-пациент» 580
М.Х. Раджабова, К.Закирова, С. Куджмуродова. Социально-психологические факторы, сопровождающие принятие решения о медицинских абортах 581
Р.С. Раджабова, А.А. Зайнутдинова, С.Ф. Шарипов. Социологические исследования состояния здоровья пожилых людей сельской местности РРП 581
В.А. Радковский. Распространенность энтеробиоза в Крыму 582
С. Раҳмонова, Н. Нозирӣ, Т. Қурбоналиева. Мавқеи калимаҳои ҳиндӣ дар «Донишнома»-и ҳаким майсарӣ 582
Ё.Ф. Расулов, Ш.Р. Муминов, М.М. Очилова. Оценка влияния качественных и количественных нарушений сна на успеваемость студентов первого курса ФОЗ ТГМУ имени Абуали ибни Сино 583
М.М. Рахимов. Аспекты активизации учебно-познавательной деятельности студентов в процессе обучения физики 583
У.Б. Рахматов, Ф.Н. Намозов, Д.Б. Сулаймонова. Морфологические изменения при хронических осбструктивных заболеваниях легких 584
А.Ш. Рахматов, Ш.Р. Муминов, Н. Билол. Изучение фактического питания в детско-дошкольном образовательном учреждении г. Душанбе 584
Ю.С. Решетникова, А.М. Сунгатуллина. Значение поведенческих факторов риска сотрудников при формировании культуры охраны здоровья на предприятии 585
О.А. Ризоева, Д.С. Насырова. Осевые трирадиусы у людей различных эколого-географических регионов северного Таджикистана 585
А.Д. Ромахова, Ю.Ц. Петрова. Оценка качества жизни больных стенокардией 586
А.И. Рудюк. Изучение факторов демотивации в аптечных предприятиях 586
З.А. Гулбекова. Эпидемиологические особенности заболевания почек в Горно-Бадахшанской автономной области 586
Р.И. Фозилов. Характеристика вегетативного статуса у студентов с различным хронотипом 587
С. Сабзаев, Ф. Саломов, А. Одинаев. Авесто – ҳамчун сарчашмаи таърихӣ 587
У.Р. Сагинбаев. Калорийность фактического питания и среднесуточные энерготраты школьников в кадетском корпусе 588
Н. Саидов, А. Махмуджонов, А. Юлдошев. Автоматизированное рабочее место врача-педиатра 588
Н.Д. Саидов, Ж.Ш. Ширинов, К.З. Фазлиддинов. Легочный муковисцидоз 589
Н.Саидов, Холов А., Ф. Холиқов. Роль информатики в медицине 589
J.I. Saidov. English as international language communication 590
Н. Саидраҳмонов. Заминаҳои конститутсионӣ ва ҳуқуқии рушди унсурҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ дар ҷумҳурии тоҷикистон (дар мисоли ВМКБ) 590
М.Саймустафо, Н.Н. Гайратова, Ш.Б. Бобохоноваю Калам - восточная схоластика 591
Б.М. Ходжаев, Н.Ф. Кобилова. Использование компьютерной программы ms excel для статистической обработки результатов медицинских исследований 591
А.В. Сальцева, Н.Э. Эмираметов. Межполовой анализ риска к интернет-аддикции у студентов-медиков 592
М.А. Самадова, Ф.М. Менликулов, А.А. Алиев. Толщина лимфоидных узелков в стенках внепечёночных желчевыводящих путей в постнатальном онтогенезе 592
М.Х. Самадова, А.А. Алиев, Ф.М. Менликулов. Площадь просвета выводного протока желез внепечёночных желчевыводящих путей в постнатальном онтогенезе человека 593
А.А.Сангинов, Д.А.Абдуллаев. Семенное размножение видов рода дуб в г.Душанбе 593

Н.Сангинов. Калимаи чой ва офариниши маъноҳои нав 594
Ж.Т. Сарманов. Паллиативная помощь – достойная жизнь до конца! 594
Т.П. Сатаева. Особенности структуры миокарда крыс в условиях длительной гипобарической гипоксии 595
Д. Сафарова, И. Фурохов, К. Хомидзода. Микроскопия мазка мокроты при заболевании туберкулезом открытых форм 595
С.Р. Сафарова. Регенеративно – защитная функция эпидермиса у лиц старческого возраста 596
С.Р. Сафарова. Реакции кожи на химическое раздражение у лиц старческого возраста 596
С.Р.Сафарова, Т. Умарова. Тавсифи морфофункционалии ҷоғари диффузии захрогин дар сокинони шаҳри Душанбе 597
С.Р. Сафарова. Мембранные контакты эпидермоцитов норме и патологии 597
В.М. Сахарова, Ю.В. Шавров. Анализ заболеваемости глаукомой среди лиц среднего возраста и старшей возрастной группы 598
К.С. Светличная. Экономические аспекты выбора эффективных технологий лечения 598
Д.Н. Севинчова. Термосинтез некоторых неорганических соединений термоаналитическим методом 599
Н.Е. Сейтхан, Т.С. Сергалиев. Сравнительный анализ образа жизни молодых доноров и их медицинская активность в современном мире 599
М.М.Содикова, Г.Ахмеджонова, М.Бобокулова. Видовой состав микрофлоры мочи при хроническом цистите у женщин пожилого возраста 599
А.И. Соколова, Б.В. Павлов, Н.А. Балыбина. Оценка активности симпато-адреналовой системы студентов из стран дальнего зарубежья при адаптации к условиям обучения в российском вузе 600
И.А. Сокуренко, С.В. Хименко, В.Н. Чернуха. Анализ особенностей развития аптечной сети Украины 600
Б.В.Сотников, Д.С. Тен, А.С.Шушлебин. Изменение концентрации ацетилхолина и активности ацетилхолинэстеразы у крыс в высокогорье 601
Д.Х. Султанова. Воспитание гуманистической личности студента на основе художественных произведений 601
Д.Х. Султанова. Формирование нравственности у студентов-медиков на творчестве русских классиков 602
Ф. Ниязова. Симои Абӯалӣ ибни Сино дар тиб (тибқи ривоятҳои мардумӣ) 602
С.У. Табаров, С.С. Сафарходжазода, С.Ф. Шарипов. Распространенность табакокурения среди пожилых людей сельского населения Республики Таджикистан 603
Н.Н. Таваллоева, Р.А. Султонов, М. Шодиев. Зонтичные Пенджикентского района 603
А.П.Тагаев. Влияние засоления почвы на продуктивность картофеля (*Solanum tuberozum L.)* в условиях жаркого климата юга Таджикистана 604
М.Ф.Тохтаров. Значение анс в реализации адаптационных механизмов студентов 604
Ш.Ф. Тоатов, Ш. С. Хусейнова. Температурная зависимость коэффициента теплоотдачи сплавов Амг2 605
Г.Н. Толибова, Э.И. Джонназаров, А.А. Бойматова. Анализ динамики прогрессирования миопии среди студентов университетов: ТГМУ им Абуали ибни Сино и ФГБОУ во ДГМУ РФ. 605
А.А.Тохтарова, А.К.Атабаева. информационное обеспечение медицинских сестер ПМСП г.Семей 606
Ш. Тураева. Оценка адаптационных возможностей студентов 606
Ш.М. Тусматов, З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиёрова. Применение секстафага в терапии катетер-ассоциированной инфекции 607
Ш.М. Тусматов, А. Назурдинов, Н.А. Зарипов. Общий экономический и моральный ущерб от внутрибольничных инфекций в урологических стационарах 607
Ш.М. Тусматов, С.М. Абдуллоев. Иммунный статус пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, осложнившийся присоединением внутрибольничной инфекции 608
Ф.Умаров. Корреляционные ритмограмы и уровни здоровья 608
Т.Х. Умарова, С.Р. Сафарова. Влияние ультрафиолетовых лучей на разрушение коллагена и эластина 609
Т.Х. Умарова, В.Ш. Имомназарова. Инволюция тимуса и его изменения под влияния стресса 609
Б.Н. Устоев, Р.Х. Хурматова. Вегетативные показатели и психоэмоциональное напряжение у студентов кредитной формы обучения 610
Р.Х. Файзиев, И.А. Давлатов, Р.Х. Зокиров. Динамика изменений лимфомикроциркуляторного русла медиастинальной плевры при экспериментальном плеврите 610
М.Д. Хайдаров, З.А. Хабибова, Ш. Саидалиев. О распространенности артериальной гипертензии среди школьников в дангаринском районе 611
М.Д. Хайдаров, М.М. Сафарова, Ш.И. Холов. Оценка показателей мышечной силы в зависимости от типов телосложения 611

Х.А.Хайдарова, Г.А Ихтиярова, А.А.Хайдаров. Лабораторная технология получения хитина из медоносного пчелиного подмора 612
З. З. Хайретдинова. Медико – демографические показатели таджикистана и Российской Федерации за 2014 – 2018 годы 613
Г.Н.Азимова, С.А.Хакимов. Влияние гиппокампэктомии на процессы внд у ящериц – желтопузиков в активный период жизнедеятельности 613
М.Х. Хакимова. Имя существительное в немецком языке (Substantiv) 614
Х.А. Халимова. Речевое воплощение на занятиях по русскому языку в вузах 614
Ш.Х. Халифаева. Влияния озона на здоровье человека 615
Ф.М. Хамидова, Б.С. Абдуллаев, Ш.С. Омонов. Редко встречающая гемангиома барабанной полости 615
А.Х. Хамраев. Морфология интрамурального нервного аппарата пищевода 616
М.Ф. Хамроев, А. Рустамдухт, Э.С. Темурзода. Оценка индекса массы тела у студентов 1-го курса хгму 616
Х.М. Хамроева. Экзогенные антиоксиданты и активность каталазы в условиях засоления у дикой формы и мутанта Arabidopsis thaliana L. Heynh 617
Ҷ.Б. Ҳамроқулова, М.М. Азимова, Ф.Н. Холов. Масъалаҳои омӯзиши таҳкими муносибатҳои оилавӣ дар ҷомеаи муосири тоҷик 617
З.М. Хасанова, Х.С. Давлатов, Н.Б. Бахтиёрова. Финансовый ущерб от внутрибольничных инфекций в травматологических стационарах 618
Д.С. Хижный, Н.А. Мосягина. Эффективность использования электронных сигарет в терапии никотиновой зависимости у молодежи луганской области 618
В.Р. Хиневич, С.С. Пиватова. Влияние пищевых предпочтений родителей на рациональное питание школьников 619
Б. М. Ходжаев, С.С. Ибронов, И.И. Валиев. Применение интернет- месенджеров в телемедицине 619
Б. М. Ходжаев, Б.Б. Сафаров, И. И. Валиев. Создание автоматизированного рабочего места (АРМ) врача-кардиолога 620
С. Ходжаева. Индекс напряжения в прогнозировании дизадаптации 620
М.Д. Ходжаева, Б.З. Кудратова, Б.М.У. Бустонов. Лимфаденопатия: понятие и причины 621
С.М. Ходжаева. Роль межкультурной коммуникации в формировании коммуникативной компетенции студентов 621
А. М. Ходжиева, Ю.С. Кучина. Сомнологический статус студентов различных специальностей 622
А. С. Хокимова, Дж. И. Тирандозова, М.Г. Уманова. Руки медицинского персонала как факторы передачи гнойно-восполительных заболеваний 622
А.А. Холикова, Н.Д. Киселева, Р.В. Бобокалонов. Алгоритм оформления первичной медицинской документации 623
К. Холматов. Влияние музыки на объем памяти у студентов 623
М.Ю. Холматова. Медицинская терминология 624
М.Б. Холназарова. Ҳаво ва таркиби он 624
И. Хомидов. Оценка мотивационной деятельности студентов 625
Х.А. Хомидов, Н.С. Фозилов, Б.З. Кудратова. Поперечные линейные размеры верхнечелюстных пазух и общего носового хода и их соотношение 625
Б.М. Хоҷаев, С.А. Асроров, Р.С.Зувайдов. Вирусҳои компютерӣ ва пешгирии онҳо 626
Б.М. Хоҷаев, С.А. Асроров, З.Х. Тоиров. Сомонаҳои иҷтимоӣ ва таъсири онҳо ба психология ва саломатии инсон 626
С. Ҳ. Ҳошимзода. Фирдавсӣ донандаи илми тиб 627
Ш.Н. Худайкулова, П.Х. Икрамова. Преподавание медицинской и биологической физики в самаркандском медицинским институте по модульной системе 627
З.Худойкулова, Э.Хусаинов, С.Сафарова. Отношение матерей к здоровью ребенка и показатель заболеваемости их детей 628
Х. Хукматуллоева. Обучение иностранного языка в современном мире 628
Р.Х. Хурматова. Роль нейропептида вазопрессина в повышении устойчивости организма при действии высоких температур у млекопитающих (ЕЖЕЙ) 629
С. Хушвахтзода. Противовоспалительные свойства отвара одуванчика произрастающий в Республике Таджикистан 629
И. Ҳомидов. Пешвои миллат – ҳомии забони давлатӣ 630
О.В. Цурикова. Анализ современных организационных подходов в проведении оценки технологий здравоохранения в странах европейского союза 630
Д.В. Чепрасов, А.В. Чижова, Б.В. Павлов. Изучение динамики показателей психо-физиологического статуса из стран дальнего зарубежья при адаптации к условиям обучения в российском ВУЗе 631
Г. С.Ҷумаева. Истилоҳоти анатомӣ дар забонҳои тоҷикӣ лотинӣ ва курёгӣ 631

М.И. Ҷумаева. Хусусияти микроиқлими ҷои кории экспертҳои судию тиббӣ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон 631
М.И. Ҷумаева. Алоқамандии омили ирсӣ ва паҳншавии бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии вилояти мухтори кӯҳистони бадахшон 632
Р.А. Чураев, Ш.Р. Муминов, С.Ч. Чонмуродов. Эпидемиологическое изучение ветряной оспы и процесс минимизации его распространения в районе шохмансур 633
Ю.В. Шавров, В.М. Сахарова. Анализ медико-демографическиой ситуации в Республике Крым 633
Л.А. Шакина. Исследование цитотоксической активности экстракта из цветков георгины на модели культуры клеток печени человека 634
М.М. Шамсиева. Исследование мотивации выбора профессии врача среди студентов первых курсов 634
П. Шарипова. Апоптоз и некроз как два пути гибели клетки. 634
Ф.Дж. Шарифзода. Вопросы условий и характера труда врачей хирургического профиля 635
М.М. Шарифов, А.Г. Худойдодов, И. Давронзода. Зарари иқтисодӣ аз домана ва исҳоли хунини бактериявӣ 635
С. Шарифов, А. Курбонов. Меъёрҳои баҳодиҳии равоншиносии вазъияти тонозологии донишҷӯён дарҷараёни таълим 636
М.М. Шарифов, И. Давронзода, Г.А. Худойдодов. Оценка понимания значимости доказательной медицины и клинической эпидемиологии у студентов педиатрического и лечебного факультетов 636
Е.К. Шаров, А.В. Нафиков, К.М. Жариков. Гигиеническая оценка приграничных территорий оренбургской области с Республикой Казахстан с оценкой онкологической заболеваемости 637
Ш. Шарофова, У.Э. Муродов. Активные формы кислорода и их роль при заболеваниях лёгких 637
С. А. Шарифов, Л.В. Масаидова. Ташхиси малигнизатсияи омосҳои хушсифати чархакрӯда 638
Б.Р.Шафиев, Р.Н.Расулов, П. Туразода. Сохтори этиологии микрофлораи пешоби беморони шуъбаи урологияи кӯдакона 638
Х. Шафиев, Ф. Абдуллозода, Т. Мастонова. Критерии оценки психологического статуса студентов в процессе обучения 639
Ш. Н. Ниёзова. Заминаҳои рушди илмии ҷавонон дар кишвар 639
Е.А. Шейко. Чувствительность к антимикотическим препаратам грибов рода candida, выделенных от больных сахарным диабетом 640
Е.А. Шейко. Видовой состав кандид слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом, использующих различные методы противодиабетической терапии 640
К.Э. Шозда. Диагностика склонности к нарушениям пищевого поведения среди молодёжи 640
Ш.А. Шокирзода. Аскорбиновая кислота – как показатель изменения антиоксидантной системы при патологических состояниях 641
Ж.Ж.Шөпбаева, А.Б.Ерақымова. «Медико-социальные аспекты формирования здорового образа жизни у студентов медицинского университета г.Семей» 641
Шубхам Чоудхари, Л.М. Смирнова. Н. Смирнов. Стресс. Биологические и психологические особенности 642
Х.Н. Эгамназаров, Р. Шарипов, О. Рахмоналиев. Анализ гигиенических условий питьевого водоснабжения сельского населениявхатлонской области 642
Х.Н. Эгамназаров, Р. Шарипов, О. Рахмоналиев. Возможные барьеры реализации проектов по водообеспечению населения в РТ 643
Н.С. Эмирсалиева. Отношение к спортивному питанию в молодежной среде 643
М. Эсанов, С.И. Хайруллоева, Г. Махмудов. Истифодаи технологияи муосири иттилоотӣ дар фаъолияти китобхонаҳои мактабҳои олӣм 644
Э. Хомидов. Оценка адаптационных возможностей студентов по психофизиологическим показателям 644
А.Х. Эшонкулов, М. Кудратова, Х.И. Амонова. О применении метода кейсов в обучении медицинской химии 645
Х.К. Эшонов, М.А. Алиев. Взаимосвязь показателей психоэмоционального состояния с характеристиками произвольного внимания у учащихся разного возраста 645
А.Н. Юлдошев., Р. Шарипов. А.И. Холов. Таъсири энергияи мавҷҳои электромагнитӣ ба бофтаҳои организми одам 646
П.А. Юсуфзода. Мавкеи маркази тиббии искандария дар рушди тиб 646
П.А. Юсуфзода. Роль зайн ад-дйн исмаил джурджани в развитии таджикской медицины 647
М.Б.Исмоилова, Н.К. Салимова, Л.В. Масаидова. Морфологическая диагностика опухоли тонкого кишечника 647
З. Исоева, А. Шохсаворбеков, И. Исматов. Изменение показателей состояния эндотелия сосудов в зависимости от пола у больных дерматитами 648
С.К. Кассирзода, А.А. Хамзаев, Г.Н.Саломзода. Показатели психического здоровья и ритм эвакуаторной функции кишечника 648

Ф.А. Шукуров, Ф.А. Мухиддинов, Э.Дж. Туйчиев. Изменение показателя фактора фон-виллебранда у больных с рецидивирующей формой хронического пиелонефрита 649
Б.О. Алимова, В.А. Бободжонов. Координационное соединения Cu (II) со стрептоцидом 649
С. М. Файзуллоева, М. А. Шарофидинова, К. К. Нуралиев. Этика и деонтология медицинского работника 650
Ф.Х. Юсупова, В.А. Бободжонов. Изучение комплексного соединения Zn (II) со стрептоцидом 650

КОНФЕРЕНЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

















Отпечатано в типографии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Сдано в печать 04.04.2018г. Подписано к печати 06.04.2018г.
Формат 30/42 $^{1}/_{4}$. Бумага офсетная 80$^{г}/м^{2}$. Объём 172,5 п.л.
Тираж 150. Заказ № 603.